



Emmi Salo-Tuisku

NURMON YLÄASTEEN  
9.-LUOKKALAISTEN KANNABISTA  
KOSKEVAT TIEDOT JA ASENTEET

Sosiaali- ja terveysala  
2015

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Emmi Salo-Tuisku
Opinnäytetyön nimi	Nurmon yläasteen 9.-luokkalaisten kannabista koskevat tiedot ja asenteet
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	40 + 11 liitettä
Ohjaaja	Anne Puska

---

Tutkimuksen aiheena oli nuoret ja heidän tietonsa ja asenteensa kannabikseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Nurmon yläasteen 9.-luokkalaisten nuorten tietoja kannabiksesta sekä kannabikseen liittyviä asenteita.

Tutkimus oli määrällinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeilla Nurmon yläasteelta kahdelta satunnaisesti valitulta luokalta joulukuussa 2014. Kyselylomakkeessa kysyttiin taustamuuttujia, tietoa kannabiksesta ja tietoa kannabiksen vaikutuksista. Lisäksi kysyttiin nuorten asenteita kannabikseen ja päihteiden käyttöön. Kyselylomake oli strukturoitu. Tutkimustulokset analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelman avulla.

Tutkimuksessa selvisi, että nuorten tietämys kannabiksesta oli melko hyvää, mutta nuoret eivät mielestään tienneet riittävästi kannabiksen vaikutuksista. Tilastollisesti merkitseviä eroja oli tiedossa kannabiksesta: Tytöt tiesivät poikia paremmin, että kannabis on laiton huume. Alkoholia käyttävät ja tupakoivat tiesivät ei-alkoholia käyttäviä ja tupakoimattomia paremmin, että hasis on kannabistuote. Tupakoivat tiesivät ei-tupakoivia paremmin, että kannabista käytetään lääkkeenä. Hyvän itsetunnon omaavat tiesivät kohtalaisen tai heikon itsetunnon omaavia paremmin, että kannabis poistuu elimistöstä hitaasti. Tilastollisesti merkitseviä eroja oli tiedossa kannabiksen vaikutuksista: Tytöt tiesivät poikia paremmin, että kannabis aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta. Tytöt ja hyvän itsetunnon omaavat tiesivät muita paremmin, että kannabiksen vaikutuksesta sikiön kasvu voi häiriintyä. Tupakoivat tiesivät tupakoimattomia paremmin, että kannabis voi aiheuttaa paniikkireaktion.

Asenteissa löytyi muutoksia aikaisempiin tutkimustuloksiin verrattuna, sillä tämän tutkimuksen nuorten asenteet olivat kannabiskielteisempiä. Monet kokivat kannabiksen käyttöön liittyvän riskin suureksi, sekä olivat sitä mieltä, ettei kannabiksen käyttö ole hyväksyttävää tai tavanomaista heidän ikäluokassaan. Tutkimus osoitti, että nuoret tarvitsevat lisää tietoa kannabiksesta ja sen vaikutuksista.

## ABSTRACT

Author	Emmi Salo-Tuisku
Title	Nurmo Junior High School 9 <sup>th</sup> Graders' Knowledge and Attitudes towards Cannabis
Year	2015
Language	Finnish
Pages	40 + 11 Appendices
Name of Supervisor	Anne Puska

---

The topic of this bachelor's thesis was adolescents and their knowledge and attitudes towards cannabis. The aim was to find out what 9<sup>th</sup> graders in Nurmo junior high school know and think about cannabis.

The data were collected from two randomly selected classes in junior high school of Nurmo in December of 2014. The study was a quantitative. The questionnaire included questions about the background factors, about how much the adolescents know about cannabis and the effects of cannabis. Also the attitudes towards cannabis were studied as well as the use of intoxicants. The questionnaire was structured. The data were analyzed using statistical program SPSS.

The responses showed that cannabis knowledge among these adolescents was quite good. However they did not feel that their knowledge would have been sufficient. There were statistically significant differences in general knowledge: Girls knew better than boys that cannabis is an illegal drug. Those who use alcohol and tobacco knew better, that hashish is a cannabis product, than those who did not use any alcohol or tobacco. Tobacco users knew also better than non-users that cannabis is also used as a medicine. Those who had a good self-esteem knew better that cannabis leaves the body slowly, than those who has a moderate or a weak self-esteem. There were statistically significant differences in knowledge of effects caused by the use of cannabis: Girls knew better than boys that use of cannabis can cause psychological dependence. Girls also knew better than boys that cannabis use may have an effect on the fetal growth and development. Also those who had a good self-esteem knew that better than those who had a moderate or a weak self-esteem. Tobacco users knew better than non-users that use of cannabis can cause a panic reaction.

There were some changes in the attitudes when compared to previous studies since the attitudes in this study were more negative. The findings indicate that adolescents need more information about cannabis and the effects of cannabis use.

---

Keywords	Cannabis, adolescent, knowledge, attitude, effect
----------	---

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	6
2	KANNABIS .....	8
2.1	Kannabiksen vaikutukset nuorelle .....	9
2.1.1	Fysiologiset vaikutukset .....	10
2.1.2	Psykologiset vaikutukset .....	11
2.1.3	Sosiaaliset vaikutukset .....	12
2.2	Nuorten päihteiden käytön syyt, tarjonta ja taustatekijät .....	13
2.3	Nuorten asenteet kannabikseen .....	14
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	16
4	TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄ .....	17
4.1	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu .....	17
4.2	Kyselylomake .....	17
4.3	Aineiston analyysi .....	19
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	22
5.1	Kyselyyn vastanneiden taustatiedot .....	22
5.2	Tiedot kannabiksesta ja sen vaikutuksista .....	22
5.2.1	Yleistietoa kannabiksesta .....	23
5.2.2	Tiedot kannabiksen vaikutuksista .....	24
5.2.3	Kannabis voi aiheuttaa .....	26
5.3	Nuorten asenteet kannabikseen .....	28
5.4	Tulosten yhteenveto .....	28
6	POHDINTA .....	31
6.1	Tutkimuksen eettisyys .....	31
6.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	32
6.3	Tutkimustulosten tarkastelu .....	34
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	37
	LÄHTEET .....	38

**LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Kyselylomake

**LIITE 2.** Kyselylomakkeen oikeat vastaukset

**LIITE 3.** Saatekirje

**LIITE 4.** Kyselyyn vastanneiden taustamuuttajat

**LIITE 5.** Kysymyksiin oikein vastanneet

**LIITE 6.** Sukupuolen ja kysymyksiin oikein vastanneiden välinen riippuvuus

**LIITE 7.** Alkoholin käytön ja kysymyksiin oikein vastanneiden välinen  
riippuvuus

**LIITE 8.** Tupakoinnin ja kysymyksiin oikein vastanneiden välinen riippuvuus

**LIITE 9.** Liikunnan ja kysymyksiin oikein vastanneiden välinen riippuvuus

**LIITE 10.** Itsetunnon ja kysymyksiin oikein vastanneiden välinen riippuvuus

**LIITE 11.** Nuorten asenteet kannabikseen

## 1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää 9.-luokkalaisten tietoja kannabiksesta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää nuorten asenteita kannabista kohtaan. Tutkimus oli kyselytutkimus ja tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla Nurmon yläasteella.

Nuoruuden ikävaiheella tarkoitetaan 10–19-vuotiasta, jolloin ei olla enää lapsia, mutta ei vielä aikuisiakaan. Nuoruuden aikana kehitytään kohti aikuisuutta jokaisella elämän osa-alueella. (WHO 2015a.) Tässä tutkimuksessa nuorella tarkoitetaan 9.-luokkalaista yli 15-vuotiasta.

Kannabis on yleensä ensimmäinen laiton huume, jota kokeillaan. Käyttö sekä käyttökokeilut olivat laskussa vuoteen 2007, jonka jälkeen suhdanne on ollut nousussa vuoteen 2011 tultaessa, jolloin noin kymmenys nuorista oli kokeillut kannabista. Pojat kokeilevat kannabista tyttöjä useammin. Ensimmäiset kannabiskokeilut ovat yleensä tapahtuneet noin 15–16 -vuotiaana. Yksi prosentti ilmoitti aloittaneensa kannabiksen käytön jo nuorempana, 13-vuotiaana. Säännölliseksi käytöksi määritellään se, jos on käyttänyt kannabista viimeisen 30 päivän aikana. Säännöllistä käyttöä on kuitenkin vaikeaa osoittaa, sillä usein nuorten ensimmäisestä käyttökokeilusta on alle 30 päivää ja suurimmalla osalla nuorista ensimmäinen käyttökerta on tapahtunut viimeisten kahdentoista kuukauden aikana. Kannabista yli 40 kertaa käyttäneitä oli pojista yksi prosentti. (Raitasalo, Huhtanen, Miekkala & Ahlström 2012, 22–25.)

Pitkäaikaistutkimukset ovat osoittaneet, että nuorena kannabiksen käytön aloittaminen lisää riskiä muidenkin päihdyttävien aineiden väärinkäyttöön (Käypä hoito 2012a). Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen aikaisempien tutkimustulosten mukaan Eurooppalaisista nuorista 15–24-vuotiaista seitsemisen prosenttia oli käyttänyt kannabista viimeisen kuluneen vuoden aikana. 15–16-vuotiaista kannabiksen käyttäjistä yksi kymmenys oli kokeillut myös ekstaasia sekä muutama prosentti vähemmän

amfetamiinia. (EMCDDA 2009a, 41–42; 2009b, 11.) Lisäksi skitsofreniariski voi kaksinkertaistua kannabiksen käytöstä. Riskiä lisää etenkin kannabiksen käytön aloitus alle 16-vuotiaana sekä aiemmat psykoottiset oireet ja sukurasite. (Käypä hoito 2012a.)

Kannabis on alle 20-vuotiaiden keskuudessa yleisin ongelmapäihde, jonka vuoksi hakeudutaan hoitoon. Ensimmäisen kokeilun ja huumehoitoon hankkiutumisen väli on kannabiksen käyttäjillä lyhyin, vain viisi vuotta. Alkoholin, rauhoittavien lääkkeiden, stimulanttien ja opioidien kyseinen aikaväli vaihtelee 7,5 vuodesta 11 vuoteen. Keskimäärin kannabiksen vuoksi ensimmäistä kertaa hoitoon tulleiden henkilöiden ensikokeilun ikä oli 16 vuotta, sekä hoitoon hakeutuessa 21 vuotta. Säännöllistä käyttöä oli tutkimusten mukaan kertynyt 3,5 vuotta. (Forsell & Nurmi 2013, 7–10.)

Tässä työssä tietoa on haettu Cinahl-, Medic-, Pubmed-, Arto- ja Ebsco -tietokannoista käyttämällä avainsanoja: cannabis, nuori, asenne, tieto ja vaikutus, sekä vieraskielisiä sanoja cannabis, health, knowledge, attitudes ja adolescent. Lisäksi tietoa on etsitty Hoitotiede-lehden manuaalisella selauksella, sekä kirjastopalveluita hyödyntämällä. Tietoa etsittiin myös Käypähoidon, Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, World health organisation ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen internet-sivuilta.

## 2 KANNABIS

Suomen valtioneuvoston asettaman huumausaineina pidettävistä aineista, kasveista ja valmisteista koskevan lain nojalla kannabis (intialainen hamppu), kannabishartsit sekä kannabisuutteet- ja tinktuurat ovat kielletty (L28.8.2008/543).

Kannabis on päihde, jota valmistetaan hamppukasvien eri lajikkeista, sekä kasvin eri osista. Kannabistuotteita ovat marihuana, hasis, sekä hasisöljy. Päihdyttävä ainesosa on delta-9-tetrahydrokannabinoli eli THC. (Hakkarainen, Kaprio, Pirkola, Seppälä, Soikkeli & Suvisaari 2014, 1.) Marihuana nimeä käytetään silloin, kun on kyse kasvin lehdistä tai muusta raa'asta materiaalista. Hasiksella tarkoitetaan pölyttämättömiä emikasveja. Kannabisöljy on tiivistetty liuotinuutoilla raa'asta kasvisaineksesta tai hartsista. (WHO 2015b.)

Kannabiksen moninaiset huumaavat vaikutukset sekä käytöstä aiheutuva mielihyvän tunne ovat perustana kannabiksen huumeikäytölle sekä riippuvuuden kehittymiselle. Perustaa sille, mikä saa aikaiseksi mielihyvän tunteen, ei vielä tarkalleen tiedetä. (Kiianmaa 2012, 25.) Mielihyvän tunteen sijaan kannabis voi aiheuttaa epämiellyttävän tunteen sekä ahdistusta. Koska kannabis heikentää keskushermoston toimintaa aiheuttaen keskushermostolamaa, vaikutusten arviointi on ihmisten välillä vaikeaa. Lisäksi saadun tuotteen määrä ja laatu voivat vaihdella suuresti. (Hakkarainen ym. 2014, 1.)

Kannabiksen käyttö näkyy virtsanäytteessä pitkään. Näyte voi olla positiivinen jopa yli kuukauden ajan käytön jälkeen. Kuolemaan johtaneita kannabismyrkytyksiä ei ole todettu. Kannabiksen on kuitenkin todettu olleen osana myrkytyskuolemaa muiden päihteiden kanssa. Kuolemantapaukset, joissa kuolleelta on löytynyt verestä tai virtsasta kannabista, ovat olleet nousussa viimeisten vuosikymmenten ajan. (Vuori & Ojanperä 2012, 183–187.) Kannabiksen käyttö lisää onnettomuusriskiä jopa 2–5-kertaiseksi. Riski kohoaa edelleen, jos kannabiksen kanssa on käytetty muita huumaavia aineita. (Seppälä 2012a, 199.)



Kannabiksen käyttö lähes kaksinkertaistaa skitsofreniaan sairastumisen riskin aikuisiässä. Mitä nuorempana ja runsaampana käyttö on aloitettu, sitä suurempi on sairastumisen riski. Kannabispsykoosin saaneista, sekä sairaalahoitoon päätyneistä, noin puolella todettiin skitsofrenia seuraavan kahdeksan vuoden aikana. (Hakkarainen ym. 2014, 3.) Kannabiksen käyttöön liittyvät häiriöt ovat melko yleisiä skitsofreniaa sairastavilla etenkin nuorilla, miehillä, sekä ensimmäistä kertaa hoidossa olevilla potilailla. Nuorilla skitsofreenikoilla kannabiksen väärinkäyttö saattaa nykyään olla jopa yleisempää kuin alkoholin väärinkäyttö. (Mäkinen 2010, 91.)

Kannabista käytetään myös reseptilääkkeenä. Lääkkeenä käytetty kannabis poikkeaa vaikutuksiltaan ja laadultaan suuresti katukauppakannabiksesta. Useimmat lääkekannabikset sisältävät puhdasta delta-9-tetrahydrokannabinolia eli THC, sekä joissain on mukana kannabidiolia eli osittaista vastavaikuttajaa, joka muuttaa THC:n vaikutusta. Kannabiksen ainesosien on huomattu vaikuttavan hyödyllisesti lihasjänteiden häiriöissä, MS-taudissa, pitkittyneissä kiputiloissa, syövän pahoinvoinnissa, laskemaan silmänpainetta sekä erilaisissa sairauksissa, joihin liittyy huomattava laihtuminen ja ruokahalun heikkeneminen. Lääketutkimukset ovat vielä kesken eikä pitkäaikaisen lääkekannabiksen haittavaikutuksista ole näyttöä. Ei ole löydetty ainoatakaan lääketieteellistä käyttötarkoitusta, johon ei olisi jo olemassa parempaa lääkeainetta. Kannabishoito aloitetaan vasta, kun muut olemassa olevat hoitomuodot ovat tehonneet heikosti. Joillakin yksilöillä lääkekannabis on tuonut parhaimman hoitovasteen. Suomessa kannabishoidon piiriin kuuluu muutama sata potilasta. (Seppälä 2012b, 235–239; Hakkarainen ym. 2014.)

## **2.1 Kannabiksen vaikutukset nuorelle**

Tässä osiossa kerrotaan kannabiksen vaikutuksista fysiologisella, psykologisella ja sosiaalisella elämäntilanteella.

Kannabiksen akuutit vaikutukset ovat voimakkaimmillaan 20–30 minuutin kohdalla. Tavanomaisesti vaikutukset kestävät kahdesta kahdeksaan tuntiin. Tuntuvia vaikutuksia on noin 2–3 tunnin ajan, jolloin alkoholiin verrattuna kannabiksen vaikutus on 1,0–1,2 promillea. Neljän tunnin jälkeen vaikutukset tuntuvat lievempinä. Vaikutukset vaihtelevat kuitenkin suuresti luonteenpiirteiden, ympäristön, kokemusten ja ennakkoluulojen mukaan. (Käypä hoito 2012a; Seppälä 2012a, 199.)

Kannabis poistuu elimistöstä hitaasti, joten vieroitusoireet pitkäaikaisestakin käytöstä ovat suhteellisen lieviä, sillä pääosin kannabis aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta. Pitkäaikaisen tai säännöllisen käytön jälkeen useampi kuin neljä viidestä kokee vieroitusoireita. Oireet ovat samantapaisia kuin tupakoinnin lopettamisen jälkeiset oireet. Voimakkaimmillaan oireet ovat 2–3 päivää lopettamisen jälkeen ja kestävät yleensä noin viikon ajan. Usein niihin kuuluu pahoinvointia, vapinaa, päänsärkyä, lihaskipuja, vähentynyttä ruokahalua ja ärtyisyyttä. Lisäksi oireina saattaa olla unihäiriöitä, jaksamattomuutta, levottomuutta, ahdistuneisuutta ja mielialojen aaltoilua. (Tacke 2012, 99; Hakkarainen ym. 2014.) ”Nuorille riippuvuus syntyy nopeammin kuin aikuisille, sillä heillä aivojen kehitys on kesken. Riippuvuutta aiheuttavan aineen käyttö vahvistaa nopeasti aineesta saadun mielihyvän ”muistijälkeä” aivoissa.” (Väestöliitto 2015.)

### **2.1.1 Fysiologiset vaikutukset**

Akuutit fysiologiset vaikutukset ovat: ruokahalun kasvu, suun kuivuminen, verestävät silmät, sykkeen nousu, verenpaineen lasku ja psykomotorisen koordinaation huononeminen, lisäksi kannabiksella on rauhoittava vaikutus. (Käypä hoito 2012a.)

Kannabiksen käytön vaikutuksesta vastustuskyky saattaa heikentyä. Hedelmällisyys voi alentua ja saattaa esiintyä sukupuolista haluttomuutta. Kannabiksen vaikutuksena sikiön kasvu saattaa häiriintyä sekä se voi aiheuttaa

syntyvälle lapselle kehityshäiriöitä, kuten käytöshäiriöitä, keskittymiskykyongelmia ja ongelmanratkaisuvaikeuksia. (Käypä hoito 2012b; Tacke 2012,101.)

Kannabiksen krooninen käyttö altistaa somaattisille sairauksille. Cannabis on tupakoinnin tavoin haitaksi sydämen ja hengitysteiden terveydelle. Riskeihin kuuluvat myös keuhkotulehdukset ja keuhkolaajentumat. Kannabiksen käyttö aiheuttaa suun, kurkunpään, nielun ja keuhkojen syöpäriskin kohoamista sekä suun limakalvojen ja hampaiden ongelmia. (Käypä hoito 2012b; Tacke 2012,101.)

Cannabis lähes aina poltetaan joko yksinään, tupakan seassa tai vesipiipussa (EMCDDA 2004, 21). Lisäksi kannabiksen käyttäjät ovat usein myös tupakoivia, joten on vaikeaa saada luotettavia tutkimustuloksia siitä, mitä cannabis voi yksinään aiheuttaa (Seppä 2012, 177).

### **2.1.2 Psykologiset vaikutukset**

Kannabiksen akuutteina keskushermostollisina vaikutuksina se heikentää ajan, paikan, etäisyyden ja nopeuden arviointikykyä. Lisäksi reaktiokyky ja koordinaatiokyky huononevat. Muisti huononee, keskittymiskyky ja huomiokyky heikkenevät ja ajatuksen kulku on katkonaisempaa. (Seppä 2012a, 199.)

Akuuttina vaikutuksena taustalla oleva psyykinen ongelma saattaa pahentua, myös ensikertaa kannabista kokeilevalla oireina voi ilmentyä psykoottisia ja paranoidisia oireita, sekä ahdistuneisuutta ja paniikkioireita. Vaikutuksena voi myös olla depersonalisaatio. (Käypä hoito 2012a.) ”Depersonalisaatiolla tarkoitetaan kokemusta, jonka yhteydessä henkilö kokee persoonallisuutensa, identiteettinsä, ruumiinsa tai ympäristönsä muuttuneen niin, että ne eivät ole entisensä kaltaisia tai ovat jollakin tavoin epätodellisia. Tähän kokemukseen liittyy usein myös muita oireita, kuten mielialan muutos, keskittymisvaikeudet tai kokemus aivojen toiminnan lamaantumisesta.” (Duodecim terveyskirjasto 2014.)

Eri käyttötavoista ja käytetystä kannabishuumeesta voi seurata akuutteja psyykkisiä sairauksia ja komplikaatioita, joihin useimmiten tarvitaan myös lääkkeellistä apua ja hoitoa. Äkillinen sekavuustilaan provosoivina tekijöinä ovat tottumaton tai nuori käyttäjä sekä stressitilanne. Pääoireina ovat sekavuus, aistiharhat ja harhaluulot. Psykoottiseen häiriöön provosoiva tekijä on suuri annostus. Tämän pääoireina ovat vainoharhaisuus, ahdistuneisuus, harhaluulot ja joskus jopa väkivaltaisuus. Paniikkireaktioon provosoivina tekijöinä ovat suuret annokset sekä tottumaton käyttäjä. Oireina äkillinen paniikki- ja ahdistustila, joka voi mennä ohi ilman lääkkeellistä hoitoa. (Käypä hoito 2012b.)

Kannabiksen kroonisesta käytöstä johtuvat kognitiiviset vaikutukset ovat usein lieviä ja osittain palautuvia. Kannabiksen krooninen käyttö voi aiheuttaa huonoa keskittymiskykyä, verbaalisen muistin huononemista, monimutkaisten asioiden jäsentämisen vaikeutta, oppimisen vaikeutta, yleisen suoritustason laskua, persoonallisuuden muutosta sekä amotivaatio-oireyhtymää. Näiden lisäksi voi esiintyä väsymystä, velttoutta, haluttomuutta ja masentuneisuutta, erilaisia pelkotiloja ja ahdistuneisuutta. (Käypä hoito 2012a, 2012b.)

### **2.1.3 Sosiaaliset vaikutukset**

Kannabiksen käytön vaikutukset näkyvät monella elämänaalueella. Pitkään jatkuneen kannabiksen käytön vaikutukset kuten väsymys, velttous, mielialaongelmat kuten ahdistuneisuus, depressio ja psykoosit voivat kaikki johtaa syrjäytymiseen, häiritä ihmissuhteita ja lisätä alkoholin sekä muiden huumeiden liiallista käyttöä. Lisäksi rikoksiin ajautumisen riski sekä työttömyyden riski suurenee. Jatkuva kannabiksen käyttö voi aiheuttaa nuoren sosiaalista eristymistä ja ongelmia kotona tai työpaikalla. Pitkään jatkuneen kannabiksen käytön seurauksena persoona voi muuttua sekä ilmentyä amotivaatio-oireyhtymää. (Käypä hoito 2012a, 2012b; Hakkarainen ym. 2014; Duodecim 2015.)

Nuorten päihteiden käytön on todettu olevan yhteydessä kavereiden päihteiden käyttöön, huonoon itsetuntoon sekä heikkoon terveyteen. Päihteetön nuori oli tutkimustulosten mukaan yhteydessä ystävien ja vanhempien positiiviseen tukeen. (Pirskanen, Laukkanen, Varjoranta, Lahtela & Pietilä 2013, 118–129.)

Nuorten mielestä paras informaatiolähde huumeista on koulun tarjoama huumevalistus. Seuraavaksi tärkeimpiä olivat lehdistö, tv, radio ja internet. Tämän jälkeen tuli ystäviltä ja kodista tulleet tiedot. (Metso, Winter, Hakkarainen. 2012, 35.)

## **2.2 Nuorten päihteiden käytön syyt, tarjonta ja taustatekijät**

Tavallisimmat syyt päihteiden käyttöön ovat olleet sosiaaliset tilanteet. Päihteitä käytettiin vain ”seuran vuoksi”. Toisille päihteiden käyttö merkitsi hauskanpitoa, toisille rentoutumista. Vähemmistö käytti päihteitä pahan olon helpottamiseen tai pään sekaisin saamiseksi. Tutkimukseen vastanneista noin puolet totesi ystävien päihteiden käytön sekä heidän suhtautumisensa päihteisiin, houkuttavan päihteiden käyttöön. (Pirskanen ym. 2013, 118–129.) Runsaammin päihteitä käyttävät nuoret käyttivät vähemmän päihteitä käyttäviä nuoria enemmän päihteitä juuri pahan olon helpottamiseksi. Päihteitä runsaasti käyttävät altistuivat useammin myös muille huumausaineille. Runsaasti käytävillä nuorilla oli huumausaineita käyttäviä ystäviä. Lisäksi he kokivat huumausaineiden hankinnan helpoksi. Suurempi osa niiden ystävistä, jotka käyttivät päihteitä runsaasti, oli huolissaan päihteiden käytöstä kuin vähemmän päihteitä käyttävien ystävät. (Pirskanen 2007, 79–80.)

Huumeiden tarjonta on ollut noususuuntainen vuodesta 2007 vuoteen 2011. Vasta vuonna 2013 tarjonta on kääntynyt laskusuuntaan. Vain 16-vuotiailla tytöillä tarjonta on pysynyt tasaisena ilman muutoksia. Huumetarjonnassa tapahtui muutos 2000-luvulle tultaessa. Ennen huumeiden tarjonta on tapahtunut tuntemattomien kauppajien kautta. Nykyään valtaosa tarjonnasta tapahtuu

tuttavien kautta. (Kinnunen, Linforts, Pere, Ollila, Samposalo & Rimpela 2013, 44.)

Kannabista koko elämänsä aikana kokeilleissa on alueellisia eroja Suomessa. Pääkaupunkiseudulla oli eniten kannabista elämänsä aikana kokeilleita. Toiseksi eniten kokeilleita oli muualla Etelä-Suomessa. Seuraavaksi eniten kokeiluja oli Itä-Suomessa. Toiseksi vähiten kannabista koko elämänsä aikana kokeilleita oli Länsi-Suomessa. Pohjois-Suomessa kokeilleita oli vähiten. Kaupungeissa oli käyttökokeilukertoja enemmän kuin maaseudulla. Vuodesta 2007 lähtien kannabiskokeilut kaupungeissa ovat melko jyrkässä nousussa, kun taas maaseudulla kannabiksen kokeilukerrat ovat laskussa. (Raitasalo ym. 2012, 33–34.)

Asuinalueen lisäksi erinäiset taustatekijät vaikuttavat nuorten päihteiden käytölle. Vanhempien alhaisempi koulutus on todettu olevan yhteydessä nuorten vaaralliseen päihteiden suurkuluttamiseen. Myös yksihuoltajuuden ja äidin tupakoinnin on huomattu vaikuttavan päihteiden käyttöön. Toisaalta myös vanhempien ja nuoren keskusteluyhteys ja valvonnan puute lisäsivät päihteiden käyttöä. Muita tekijöitä ovat ystävän tuen puute, vähäinen tieto, harrastusten puute sekä heikoksi arvioitu oma terveys. (Pirskanen 2007, 89.)

### **2.3 Nuorten asenteet kannabikseen**

Aikaisemmissa tutkimuksissa kannabiksen kasvattamisen rangaistavuudesta kysyttäessä, kahden nuorimman ikäryhmän eli 15–34-vuotiaiden, asenteet olivat lieventyneet selvästi. Miesten asenteet kannabiksen kasvattamiseen olivat selvästi naisia lievemmit. Nuorten aikuisten, 25–34-vuotiaiden mielipide esimerkiksi hasiksen polton rangaistavuudesta, on lieventynyt 1992-vuodesta 2010 vuoteen tultaessa. Vanhemmassa ikäryhmässä muutosta ei ollut tapahtunut. 15–34-vuotiaat vastasi muita enemmän myönteisemmin kysymykseen, voiko huumeita käyttää kohtuullisella tavalla ilman ongelmia. Heistä neljännes oli kuitenkin sitä mieltä,

että eivät enää pääsisi huumeista eroon yhden kokeilukerran jälkeen. (Metso ym. 2012, 29–34.)

Vuonna 2010 kannabiksen oston laillistamista kannatti yksi kuudesosa 15–24-vuotiaista nuorista. Koko kyselyyn vastanneista 15–69-vuotiaista kannabiksen laillista myyntiä kannatti kymmenys. Kannabiksen käyttöä vain lääkekäyttöön kannatti 40 % vastaajista. Puolet vastaajista kieltäisi kannabiksen laillisen myynnin kokonaan. (Metso ym. 2012, 29–34.)

Aikaisemmassa tutkimuksessa nuoret arvioivat kannabiksen kokeiluun liittyvät riskit niin, että kolmanneksen mielestä kannabiksen kokeiluun ei liittynyt lainkaan riskiä tai se oli vähäinen. Kohtuullisen riskin luokitteli hieman alle kolmannes vastanneista. Samoin suuren riskin luokitteli hieman alle kolmannes. Suuren riskin arviot ovat vähentyneet. Lisäksi vuodesta 2007 lähtien yhä useampi on sitä mieltä, että kannabiksen kokeiluun liittyy vain vähäistä riskiä tai sen käyttö on täysin riskitöntä. (Raitasalo ym. 2012, 29–30.)

Kannabisiippuvuudesta koskevilla keskustelupalstoilla puhutaan usein kannabiksen hyödyistä sekä toivotaan sen laillistumista. Tieto on kuitenkin usein tullut kannabismyönteisistä internet lähteistä, eikä kannabiksen todellisia vaikutuksia tiedetä. Keskustelua herättää myös alkoholin ja kannabiksen vertaaminen. Kannabiksen esittäminen vähemmän haitallisena terveydelle ja yhteiskunnalle, ei todista kannabiksen harmittomuutta, vaan lähinnä korostaa alkoholin vaarallisuutta. Olisikin tärkeää välittää kannabiskeskusteluihin se, että kannabiksen vaikutuksista ei vielä ole riittävästi tutkimustietoa. Tähänastisen tiedon mukaan oletuksena on, että kannabiksen käyttöön liittyy aina mielenterveysongelmien riski. (Tacke 2012, 100–101.)

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää 9.-luokkalaisten tietoja kannabiksesta. Lisäksi selvitettiin nuorten asenteita kannabista kohtaan. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä nuorten tietämystä kannabiksesta.

Tutkimuksesta saaduilla tuloksilla voidaan lisätä kouluterveydenhoitajien sekä yläkoulun opettajien tietämystä nuorten kannabistiedoista ja asenteista. Tutkimuksesta saatujen tulosten avulla voidaan pyrkiä parempaan ehkäisevään päihdetyöhön.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä nuoret tietävät kannabiksesta?
2. Mitä nuoret tietävät kannabiksen vaikutuksista?
3. Millaiset asenteet nuorilla on kannabista kohtaan?
4. Miten vastaajien taustatiedot ovat yhteydessä tuloksiin?



## **4 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄ**

Tässä osiossa kuvataan tutkimuksen kohderyhmää, aineiston keruuta, kyselylomaketta ja aineiston analyysii.

### **4.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu**

Tutkimus toteutettiin Seinäjoella Nurmon yläasteella 9.-luokkalaisilla nuorilla. Kohdeorganisaation yhteyshenkilön avulla sovittiin tutkimuspäivä ja kaksi sopivaa luokkaa tutkimuksen toteuttamiseen. Tutkimuspäivänä, perjantaina 12.12.2014, klo 13.00 ja klo 14.00 toteutettiin kyselyt. Vastaamiseen oli aikaa varattu 10 minuuttia molemmille kerroille ja aikataulussa pysyttiin. Ensin esittelin itseni, jonka jälkeen jaettiin saatekirjeet ja kyselylomakkeet. Kun kaikki vastaajat olivat palauttaneet kyselylomakkeet, annoin heille oikeat vastaukset ja aikaa kysymyksille. Oikeiden vastauksien saannin jälkeen nuoret pohtivat niitä ääneen ja tekivät oivalluksia. Yhdessä keskusteltavia ja pohdittavia ajatuksia tuli muutamia. Lisäksi keskustelua ja ajatustenvaihtoa käytiin kavereiden kesken.

Ensimmäinen luokka oli rauhallinen ja vastasi kyselylomakkeen kysymyksiin ilman ongelmia. Toinen luokka oli hieman levottomampi ja kysymyksiä nousi esiin koko kyselylomakkeen täyttämisen ajan. Moni ihmetteli ääneen sitä, miten he voisivat kyselylomakkeen vastauksia tietää. Täytettyjä kyselylomakkeita palautettiin yhteensä 38 kappaletta.

Luokkakoko oli odotettua pienempi. Lisäksi riskinä oli se, että nuoret olisivat jo nähneet edelliselle ryhmälle jaetut oikeat vastaukset. Sen suuntaista ei kuitenkaan havaittu.

### **4.2 Kyselylomake**

Kyselylomakkeet olivat tukijan itse tekemiä, ja kysymykset on laadittu teoriaan pohjautuen. Kyselylomake pilotoitiin noin kymmenellä ihmisellä Vaasan ammattikorkeakoulun opiskelijoilla, sekä lähipiirillä. Pilotoinnin jälkeen

muutamaa kysymystä muokattiin paremmin ymmärrettäväksi. Pilotoinnista saatuja vastauksia ei käytetty tutkimusmateriaalina.

Kyselylomakkeessa oli yhteensä 29 kysymystä, mutta 35 vastattavaa kohtaa. Kuudessa ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin vastaajan taustatietoja, ikää, sukupuolta, alkoholin käyttöä, tupakointia, liikuntaa sekä itsetuntoa. Ikään oli jätetty avoin kohta, muihin oli valmiit vastausvaihtoehdot. Sukupuoleen vastattavissa oli tyttö ja poika. Alkoholin käyttöön pystyi vastaamaan joko viikoittain, kuukausittain, harvemmin tai en lainkaan. Tupakoinnin vaihtoehdot olivat päivittäin, viikoittain, harvemmin ja en lainkaan. Liikunnan harrastamisen vaihtoehdot olivat päivittäin, viikoittain, kuukausittain ja en lainkaan. Itsetunnon kohdalla pystyi vastaamaan hyvän, kohtalaisen tai heikon itsetunnon.

Neljä seuraavaa kysymystä kysyi kannabiksen yleistietoa. Kysymykset kysyivät kannabiksen laittomuutta, onko marihuana ja hasis kannabistuotteita sekä kannabiksen lääkekäyttöä. Seuraavassa viidessä kohdassa oli kysymyksiä kannabiksen vaikutuksista. Kysyttiin keskushermostolamasta, sekä sitä, että haittaako kannabiksen käyttö nuoren henkistä kehitystä tai aiheuttaako se psyykkistä riippuvuutta. Lisäksi kysyttiin kannabiksen poistumisnopeutta sekä onko siinä tajuntaan vaikuttavia ainesosia. Kysymyksessä 16 kysyttiin mitä kannabiksen käyttö voi aiheuttaa. Sen alle oli listattu 11 eri reaktiota: äkillinen sekavuus, hengityslama, aistiharha, paniikkireaktio, paranoia, aivoverenvuoto, persoonallisuuden muutos, pelkotila, muistihäiriö, heikentynyt oppimiskyky ja koomaan johtava kuume. Näihin kaikkiin kysymyksiin sai vastata joko kyllä, ei tai en tiedä.

Samoilla vastausvaihtoehdoilla jatkui saman osion seuraavat kuusi kysymystä kohdistuen kannabiksen käytön vaikutuksiin. Kysyttiin kannabiksen ja skitsofreniaan sairastumisen riskiä, akuuttien vaikutusten kestoa, suun ja nielun syöpäriskin lisääntymistä, vaikutuksia hedelmällisyyteen ja sikiöön. Lisäksi kysyttiin tietääkö nuoret mielestään riittävästi kannabiksesta.

Viimeisessä osiossa kysyttiin nuorten asenteita kannabista kohtaan. Kuudessa kysymyksessä vastausvaihtoehdot olivat kyllä, ei ja en tiedä. Näissä kysymyksissä esitettiin väittämiä siitä, onko kannabis hyväksyttävää, tavanomaista ikäluokassa, yhdenveroinen tupakan ja alkoholin kanssa, päihteitä käyttävällä nuorella huono itsetunto tai onko päihteetön nuori yhteydessä vanhempien positiiviseen tukeen. Kannabiksen käyttöön liittyvässä riskiarvio-kysymyksessä vastausvaihtoehtoina olivat suuri riski, kohtalainen riski, vähäinen riski tai ei riskiä lainkaan.

### 4.3 Aineiston analyysi

Hoitotieteellisen tutkimuksen aineiston analyysissä yleisin käytetty ohjelma on SPSS tilasto-ohjelma. Tulokset tallennetaan, tarkistetaan ja muuttajat luokitellaan. Tulokset voidaan tarvittaessa luokitella uudelleen aineiston tiivistämiseksi, jotta se olisi soveliaampi ristiintaulukointia ja khiin neliötestiä varten. Aineistoa kuvaillaan käyttämällä frekvenssejä, prosentteja, khiin arvoa ja p-arvoa. Tuloksia voidaan kuvata numeroin esimerkiksi taulukoissa ja kuvioissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 128–136.)

Ensin tutkimusmateriaalia luettiin useaan otteeseen läpi. Tämän jälkeen päätettiin poistaa yksi kyselylomake, sillä puoleen kyselylomakkeen kysymyksistä ei ollut vastattu. Tämän jälkeen vastauslomakkeet numeroitiin. Numeroinnin jälkeen tulokset syötettiin SPSS tilasto-ohjelmaan versioon 22, jonka jälkeen vastaukset uudelleen luokiteltiin. *Alkoholin käyttö* rajattiin tiukasti kahteen luokkaan siten, että käyttää alkoholia tai ei käytä alkoholia. Alkoholia viikoittain, kuukausittain ja harvemmin yhdistettiin yhdeksi luokaksi joka käyttää alkoholia. Samoin tehtiin *tupakoinnin* kanssa. Oli ne jotka eivät tupakoineet lainkaan ja ne jotka tupakoivat, eli päivittäin, viikoittain ja harvemmin tupakoivat luokiteltiin uudeksi tupakoivaksi luokaksi. *Liikunnan* suhteen taustamuuttujia uudelleen luokiteltiin niin, että kuukausittain, ja ne jotka ei liiku lainkaan, yhdistettiin harvemmin liikkujiksi. Päivittäin ja viikoittain liikkujat pysyivät samoina. *Itsetunto* rajattiin niin, että on joko hyvä itsetunto tai kohtalainen itsetunto, eli kohtalainen ja heikko itsetunto yhdistettiin uudeksi luokaksi.

*Tiedän riittävästi kannabiksesta* -väitteessä vastausvaihtoehdot luokiteltiin niin, että ei ja en tiedä yhdistettiin. Näin toimittiin, koska ei ollut varmaa, mitä vastaajat olivat tarkoittaneet. Vastausvaihtoehto kyllä pysyi samana. *Kannabiksen riskiarvion* kohta luokiteltiin niin, että vaihtoehtoina olivat suuri riski tai kohtalainen /vähäinen riski. Eli kohtalainen ja vähäinen yhdistettiin yhdeksi uudeksi luokaksi. Kukaan ei vastannut ”ei lainkaan” riskin kohtaa.

Uudelleenluokittelun jälkeen aineistosta otettiin prosentit ja frekvenssit ja kuvattiin aineiston kolmeksi taulukoksi. Kahdessa ensimmäisessä taulukossa, jotka kuvasivat *taustamuuttujia* ja *asenteita*, kaikki vastausvaihtoehdot ja vastausmäärät sekä prosenttiluvut olivat näkyvillä. Ainoastaan taustamuuttujien taulukosta poistettiin ikä, sillä lähes kaikki vastaajat olivat 15-vuotiaita. Kolmannessa taulukossa, joka kuvasi *tietoa kannabiksen vaikutuksista*, näkyi kysymyksiin oikein vastanneiden määrä ja prosenttiluvut.

Seuraavaksi ristiintaulukoitiin taustamuuttujat ja tiedot kannabiksesta. Ristiintaulukoinnit taulukoitiin niin, että niissä näkyi oikein vastanneiden ja taustamuuttujien: sukupuolen, alkoholin käytön, tupakoinnin, liikunnan ja itsetunnon väliset frekvenssit, prosentit, khiin arvot ja p-arvot.

Ristiintaulukoinneista tehdyt viiden taulukon sisältö jaettiin kolmen pääotsikon alle kuten kyselylomakkeessa. Ensimmäinen otsikko oli *yleistietoa kannabiksesta*. Kyselylomakkeessa tähän kohtaan oli merkitty neljä kysymystä, lisäksi yksi kysymys vaihdettiin tämän osion alle. Tähän osioon valikoitui kysymykset kannabiksen laittomuudesta, marihuanan ja hasiksen olevan kannabistuote, kysymys kannabiksen lääkekäytöstä sekä kannabiksen poistumisnopeudesta. Toinen otsikko oli tiedot *kannabiksen vaikutuksista*. Tätä osiota muutettiin kyselylomakkeeseen verrattuna niin, että kohtaan tuli yhdeksän kysymystä, jotka kaikki kysyvät tietoja kannabiksen vaikutuksista. Kysymyksiä oli akuuteista vaikutuksista, keskushermostolamasta, nuoren henkisestä kehityksestä, psyykkisestä riippuvuudesta, tajuntaan vaikuttavista ainesosista, skitsofreniariskistä, syöpäriskistä, hedelmällisyydestä sekä sikiön kehityksestä.

Kyselylomakkeeseen verrattuna muut kysymykset pysyi, paitsi lista siitä, mitä kannabiksen käyttö voi aiheuttaa. Tämä lista siirrettiin oman otsikon, *kannabis voi aiheuttaa*, alle. Kyselylomakkeessa kysymys, tiedän riittävästi kannabiksen vaikutuksista, siirrettiin raportoiduissa tuloksissa asenteiden kohtaan.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksesta saatuja vastaajien taustatietoja ja oikein vastanneiden määrää sekä niiden välistä riippuvuutta. Lisäksi tarkastellaan nuorten vastauksia kun kysyttiin asenteita kannabiksesta.

Tilastollisen merkitsevyyden p-arvon rajana hoitotieteellisessä tutkimuksessa käytetään yleensä alle 0.05 arvoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 136). Tutkimuksessa khiin arvo ei kuitenkaan aina toteutunut, vaikka p-arvo olikin alle 0,05, sillä vastaajaryhmät olivat liian pieniä. Esimerkiksi taustamuuttuja liikunnan kohdalla ryhmät olivat liian pieniä, mutta luokkien yhdistäminenkin ei kuitenkaan ollut mielekästä, sillä silloin merkitykset olisivat muuttuneet. Ryhmien ollessa liian pieniä ei kuvata ryhmien välisiä eroja tilastollisesti merkitsevinä siitä huolimatta, että p-arvo jäi alle 0,05.

### 5.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Kyselyyn vastasi 37 oppilasta. Puolet kyselyyn vastanneista oli tyttöjä ja hieman alle puolet poikia. Kolme vastaajaa ei ilmoittaneet sukupuoltaan lainkaan. Lähes kaikki vastaajista olivat 15-vuotiaita. Vastaajissa oli yhtä paljon niitä, jotka käyttivät alkoholia kuin niitä, jotka eivät käyttäneet alkoholia. Tupakoivia nuoria oli yksi kolmasosa, loput eivät tupakoineet. Päivittäin liikuntaa harrastavia oli eniten, hieman yli puolet. Viikoittain liikkujia oli viidesosa ja kuukausittain tai harvemmin liikkujia oli noin kuudesosa. Kaksi kolmasosaa vastaajista kokivat itsetuntonsa hyväksi. Kolmasosa vastasi kohtalaisen tai heikon itsetunnon. (Liite 4.)

### 5.2 Tiedot kannabiksesta ja sen vaikutuksista

Tässä osiossa kuvataan nuorten yleistietoa kannabiksesta ja tietoa kannabiksen käytön aiheuttamista vaikutuksista.

### 5.2.1 Yleistietoa kannabiksesta

Lähes kaikki vastaajat tiesivät, että *kannabis on laiton huume*. Toiseksi parhaiten osattiin vastata *kannabiksen poistumisnopeuteen elimistöstä*, jossa lähes kolme neljäsosaa vastasi oikein. Oikein vastanneita kysymykseen, *hasis on kannabistuote*, vastasi hieman yli puolet. Hasikseen verrattuna, hieman paremmin tiedettiin *marihuanan olevan kannabistuote*. *Kannabiksen lääkekäytöstä* tiesi kaksi kolmannesta. (Liite 5.)

Pojat osasivat vastata tyttöjä paremmin lähes kaikkiin kannabiksen yleistietoja koskeviin kysymyksiin. Ainoastaan kysymykseen, *kannabis on laiton huume*, löytyi tilastollisesti merkitsevää eroa ( $p=0.041$ ). Siinä kaikki tytöt tiesivät oikean vastauksen, kun taas pojista neljä viidesosaa vastasi oikein. (Liite 6.)

Lähes kaikki, jotka eivät käytä alkoholia, tiesivät *kannabiksen olevan laiton huume*. Kaikissa muissa kysymyksissä alkoholia käyttävät tiesivät paremmin. Tilastollisesti merkitsevä ero ( $p=0.002$ ) tietämyksessä oli kysymyksessä, *onko hasis kannabistuote*. Siinä alkoholia käyttävistä neljä viidestä vastasi oikein, kun taas niistä, jotka eivät käyttäneet alkoholia lainkaan, oikein vastasi vain yksi kolmasosa. (Liite 7.)

Tupakoimattomat nuoret tiesivät paremmin *kannabiksen olevan laiton huume*. Muihin kysymyksiin tupakoivat nuoret vastasivat useammin oikein. Tilastollisesti merkitsevä ero löytyi siinä, että lähes kaikki tupakoivat nuoret tiesivät *hasiksen olevan kannabistuote* ( $p=0.013$ ) sekä *kannabista käytettävän lääkkeenä* ( $p=0.034$ ). Tupakoimattomissa nuorissa molempiin kysymyksiin vain noin puolet vastasi oikein. (Liite 8.)

Yleistietämys kannabiksesta jakautui tasaisesti niin päivittäin, viikoittain kuin kuukausittain tai harvemmin liikkuvien kohdalle. Päivittäin liikkuvat tiesivät muita selkeästi paremmin *marihuanan olevan kannabistuote*. (Liite 9.)

Itsetuntonsa hyväksi kokeneet tiesivät useammin oikean vastauksen. Vain yhdessä kysymyksessä kohtalaisen itsetunnon ilmoittaneet vastasivat paremmin. Tilastollisesti merkitsevää eroa oli kysymyksessä, *poistuuko kannabis elimistöstä nopeasti* ( $p=0.017$ ). Siinä kaksi kertaa useammin oikein vastasi ne, jotka kokivat itsetunnon hyväksi, kuin ne jotka kokivat itsetuntonsa kohtalaiseksi. (Liite 10.)

### 5.2.2 Tiedot kannabiksen vaikutuksista

Nuoret tiesivät parhaiten sen, että *kannabis aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta*. Lähes yhtä hyvin tiedettiin *kannabiksen käytön haittaavan nuoren henkistä kehitystä*, sekä *sikiön kasvu voi häiriintyä*. Hieman yli neljä viidestä vastasi oikein. Hyvin tiedettiin *kannabiksen sisältävän tajuntaan vaikuttavia ainesosia*, sekä *kannabiksen aiheuttavan keskushermostolamaa*. Näihin kaikkiin oikein oli vastannut molemmiin puolin kolme neljäsosaa. Noin puolet vastaajista tiesi *kannabiksen käytön vähentävän hedelmällisyyttä* sekä sen, että *kannabiksen käyttö nostaa suun ja nielun syöpäriskiä*. *Akuuttien vaikutusten aikaan*, sekä *skitsofreniaan altistumisen riskiin* oikein oli vastannut hieman alle puolet. (Liite 5.)

Sukupuolella oli merkitystä tietämyksessä kannabiksen vaikutuksista. Tytöt tiesivät poikia paremmin lähes jokaiseen kysymykseen. Merkitsevää tilastollista eroa oli kahdessa kysymyksessä. Ensimmäinen kysyi *aiheuttaako kannabis psyykkistä riippuvuutta* ( $p= 0.017$ ), johon tytöt vastasivat kaikki oikein, sekä pojista noin kolme neljäsosaa vastasi oikein. Toisessa kohdassa kaikki tytöt tiesivät, että *kannabiksen vaikutuksesta sikiön kasvu voi häiriintyä* ( $p= 0.041$ ). Samaan kysymykseen pojista neljä viidestä tiesi vastata oikein. Kahdessa kysymyksessä yhdeksästä pojat osasivat vastata tyttöjä paremmin. Neljä viidestä pojasta tiesi *kannabiksen lisäävän skitsofreniaan sairastumisen riskiä*, sekä kolme viidestä *kannabiksen sisältävän tajuntaan vaikuttavia ainesosia*. Noin kolme neljännesosaa sekä tytöissä, että pojissa olivat tienneet *kannabiksen aiheuttavan keskushermostolamaa*. (Liite 6.)



Ne, jotka eivät käytä lainkaan alkoholia osasivat vastata alkoholia käyttäviä useammin oikein. Ainoastaan kahdessa kohdassa alkoholia käyttävät nuoret olivat vastanneet alkoholittomia nuoria paremmin. Yhtä hyvin tiedettiin kannabiksen *aiheuttavan keskushermostolamaa*. Tilastollisesti merkitsevää eroa ei kuitenkaan alkoholin käytön sekä tietojen välillä löytynyt. (Liite 7.)

Tupakoivien ja tupakoimattomien nuorten tietämyksessä kannabiksen vaikutuksista ei ollut paljoakaan eroa. Tiedot jakautuivat niin, että tupakoimattomat osasivat vastata viiteen kysymykseen paremmin. Tupakoivat tiesivät paremmin neljään kysymykseen. *Akuuttien vaikutusten kestosta* tiedettiin lähes yhtä hyvin. Tupakoivista oikein vastasi tasan puolet, tupakoimattomista hieman alle puolet vastasi oikein. Tupakoimattomat tiesivät kolme kertaa paremmin *kannabiksen lisäävän suun ja nielun syöpäriskiä*, kuin tupakoivat. (Liite 8.)

Päivittäin liikkuvat nuoret tiesi kuudessa kohdassa enemmän oikein kuin muut. Viikoittain liikkuvat eivät tienneet mihinkään kysymykseen muita ryhmiä paremmin. Kuukausittain tai harvemmin liikkuvat nuoret tiesivät viidessä kysymyksessä paremmin kuin muut ryhmät. Heistä kaikki olivat tienneet, että *kannabiksen käyttö voi aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta, sekä sikiön kasvu voi häiriintyä*. (Liite 9.)

Itsetunnolla oli merkitystä tietämyksestä kannabiksen vaikutuksista, sillä kaikkiin kysymyksiin useammin oikein oli vastannut hyvän itsetunnon omaavat. Lisäksi vastausprosentista löytyi suuria eroja. Ainoastaan yhteen kysymykseen kohtalaisen itsetunnon omaavat nuoret olivat vastanneet lähes yhtä hyvin kuin hyvän itsetunnon omaavat nuoret olivat vastanneet. Muuten hyvän itsetunnon vastausprosentit olivat vähintään kaksikymmentä prosenttia korkeammat. Merkitsevää tilastollista eroa oli tiedoissa *sikiön kasvun häiriintymisestä* ( $p=0.041$ ). Siinä hyvän itsetunnon nuoret olivat lähes kaikki vastanneet oikein, kun taas kohtalaisen itsetunnon nuorista hieman alle kolme neljästä oli tiennyt oikean vastauksen. (Liite 10.)

### 5.2.3 Kannabis voi aiheuttaa

Tiedot kannabiksen aiheuttamista psyykkisistä ja fyysisistä vaikutuksista oli nuorilla huonommin tiedossa kuin yleistiedot ja tiedot kannabiksen vaikutuksista. Ryhmässä oli alhaisin vastausprosentti sekä kysymys ryhmän korkein prosentti oli ryhmien korkeimmista vastausprosentteista matalin.

Parhaiten tiedettiin kannabiksen käytön *aiheuttavan äkillistä sekavuustilaa, aistiharhoja* sekä *paranoiaa*. Näihin oikein oli vastannut kaikissa noin kolme neljäsosaa. Hieman yli puolet tiesi, että kannabiksen käyttö voi *aiheuttaa paniikkireaktion, persoonallisuuden muutosta, pelkotiloja, muistihäiriöitä* sekä *heikentynyttä oppimiskykyä*. Huonoiten oli tiedetty se, että kannabiksen käyttö ei voi aiheuttaa *hengityslamaa, aivoverenvuotoa tai koomaan johtavaa kuumetta*. Pienin oikein vastanneiden määrä oli kysymykseen, voiko kannabiksen käyttö aiheuttaa *hengityslamaa*, jossa vain 16 % oppilaista oli tiennyt oikean vastauksen. (Liite 5.)

Sukupuolella ei ollut merkitystä. Pojat tiesivät paremmin neljään kysymykseen, tytöt paremmin viiteen kysymykseen. Yhtä hyvin tytöt ja pojat olivat tienneet kannabiksen käytön voivan aiheuttaa *paranoiaa* sekä *heikentynyttä oppimiskykyä*. Pojat tiesivät, että kannabiksen käyttö voi aiheuttaa *paniikkireaktion*. Pojat tiesivät tyttöjä paremmin, että kannabiksen käyttö ei voi aiheuttaa *hengityslamaa, aivoverenvuotoa* tai *koomaan johtavaa kuumetta*. Tytöt tiesivät kannabiksen käytön voivan aiheuttaa *äkillistä sekavuutta, aistiharhoja, persoonallisuuden muutosta, pelkotiloja* sekä *muistihäiriöitä*. Tilastollisesti merkittäviä eroja ei tyttöjen ja poikien välisessä tietämyksessä ollut. (Liite 6.)

Alkoholin käytöllä oli merkitsevää eroa tiedossa. Ne, jotka käyttivät alkoholia, tiesivät kaikkiin kysymyksiin useammin oikean vastauksen. Ainoastaan kahdessa kysymyksessä alkoholia käyttämättömät nuoret olivat vastanneet yhtä hyvin kuin alkoholia käyttävät nuoret. Merkitsevää tilastollista eroa ei ryhmien väliltä löytynyt. (Liite 7.)

Tupakoivat nuoret tiesivät tupakoimattomia nuoria yli kaksi kertaa paremmin oikeat vastaukset. Tupakoivat tiesivät paremmin kannabiksen käytön voivan aiheuttaa *äkillistä sekavuutta, paniikkireaktion, paranoiaa, persoonallisuuden muutosta, pelkotiloja ja heikentynyttä oppimiskykyä*. He myös tiesivät paremmin sen, ettei kannabiksen käyttö voi yksinään aiheuttaa *aivoverenvuotoa* tai *koomaan johtavaa kuumetta*. Tupakoimattomat tiesivät paremmin sen, että kannabiksen käyttö ei voi aiheuttaa *hengityslamaa*. Lisäksi he tiesivät paremmin, että kannabiksen käyttö voi aiheuttaa *aistiharhoja* ja *muistihäiriöitä*. Tilastollisesti merkitsevä ero tietämyksessä oli siinä, että tupakoivat nuoret tiesivät kaksi kertaa tupakoimattomia nuoria paremmin sen, että kannabiksen käyttö voi aiheuttaa *paniikkireaktion* ( $p=0.042$ ). (Liite 8.)

Päivittäin liikkujat tiesivät kolmeen kysymykseen paremmin kuin muut. Viikoittain liikkujat tiesivät paremmin kahteen kysymykseen ja olivat kahdesti yhtä hyvin kuin jokin muu ryhmä. Kuukausittain tai harvemmin liikkuvat tiesivät viidessä kohdassa paremmin kuin muut, sekä kolmessa kohdassa tiennyt yhtä hyvin kuin joku muukin ryhmä. Persoonallisuuden muutokseen kaikki ryhmät olivat vastanneet yhtä hyvin. Siinä jokaisessa ryhmässä yli kolme viidestä oli vastannut oikein. (Liite 9.)

Hyvän itsetunnon omaavat vastasivat seitsemään kysymykseen useammin oikein kuin kohtalaisen itsetunnon omaavat. He vastasivat kolmeen kysymykseen paremmin. Molemmat ryhmät tiesivät yhtä hyvin sen, että kannabiksen käyttö voi aiheuttaa *paranoiaa*. Hyvän itsetunnon ilmoittaneet tiesivät paremmin sen, että kannabiksen käyttö voi aiheuttaa *äkillistä sekavuutta, aistiharhoja, paniikkireaktion, persoonallisuuden muutosta, pelkotiloja, muistihäiriöitä ja heikentynyttä oppimiskykyä*. Sen, että kannabis ei voi aiheuttaa *hengityslamaa, aivoverenvuotoa* tai *koomaan johtavaa kuumetta*, tiesi kohtalaisen itsetunnon omaavat paremmin. Hyvän itsetunnon omaavat tiesivät hieman yli puolet kohtalaista itsetuntoa omaavia paremmin kannabiksen voivan aiheuttaa *paniikkireaktion* ja *heikentynyttä oppimiskykyä*. (Liite 10.)

### 5.3 Nuorten asenteet kannabikseen

Kysyttäessä, *tietojen riittävyttä kannabiksesta*, noin puolet oli vastannut tietävänsä riittävästi kannabiksesta. Toinen puolisko ei mielestään tiennyt riittävästi kannabiksesta. *Kannabiksen hyväksyttävyyttä kysyttäessä*, yli kolme viidestä oli sitä mieltä, että kannabis ei ole hyväksyttävää. Hyväksyttäväksi kannabiksen luokitteli yksi kuudesta, ja yhtä moni vastasi ”en tiedä”. (Liite 11.)

Yli puolet vastaajista arvioi *kannabiksen käyttöön liittyvän riskin* suureksi. Hieman alle puolet oli luokitellut riskin kohtalaiseksi tai vähäiseksi. Vastaajista suurimman osan, melkein kolmen neljännessä, mielestä *kannabiksen käyttö* ei ole *tavanomaista* heidän ikäluokassaan. Tavanomaiseksi sen oli mieltänyt hieman alle seitsemännes, saman verran oli niitä, jotka eivät osanneet sanoa. Kolme neljästä vastaajasta, oli sitä mieltä, että *kannabis* ei ole *yhdenveroinen alkoholin ja tupakan kanssa*. Yhdenveroiseksi ne olivat määritellyt yksi kymmenestä. Kaksi vastaajaa kymmenestä ei osannut sanoa. (Liite 11.)

Väitteen, *päihteitä käyttävän nuoren kaverit ovat päihteiden käyttäjiä*, kanssa samaa mieltä oli kaksi viidesosaa ja eri mieltä vastanneita oli yhtä paljon. Kymmenys ei osannut sanoa. Hieman yli puolten vastaajien mielestä *päihteetön nuori on yhteydessä vanhempien positiiviseen tukeen*. Noin yksi kolmannes ei osannut sanoa. Alle kymmenys oli kieltävää mieltä. Neljänneksen mielestä *päihteitä käyttävällä nuorella on huono itsetunto*. Kieltävästi oli vastannut kolmannes. Niitä, jotka eivät osanneet sanoa, oli eniten, hieman yli kaksi viidesosaa. (Liite 11.)

### 5.4 Tulosten yhteenveto

Keskiarvoisesti kolme viidestä nuoresta oli vastannut oikein kaikkiin kysymyksiin. Oli vain viisi kysymystä kahdestakymmenestäviidestä, johon alle puolet oli osannut vastata oikein ja vain yhdessä kysymyksessä alle yksi viidestä oli vastannut oikein. Kannabiksen yleistieto ja sen vaikutukset olivat parhaiten tiedetty johon keskiarvoisesti noin seitsemänkymmentä prosenttia vastaajista oli

vastannut oikein. Huonommin tiedettiin kannabiksen aiheuttamia oireita, johon keskiarvoisesti puolet osasi vastata oikein. (Liite 5.)

Tytöt tiesivät poikia paremmin 13 kysymykseen ja pojat tyttöjä paremmin kymmeneen kysymykseen, eli tytöt tiesivät muutaman kerran useammin oikean vastauksen. Alkoholia käyttävät tiesivät yli puolet useammin oikeat vastaukset, kuin ne, jotka eivät käytä alkoholia. Tupakoivat tiesivät oikein 16 kysymykseen, kun taas tupakoimattomat yhdeksään kysymykseen. Eli tupakoivat tiesivät huomattavasti useammin oikean vastauksen. Vähiten liikkujat tiesivät 12 kysymykseen oikein, päivittäin liikkujat tiesivät 9 kysymykseen oikein ja viikoittain liikkujat tiesi kahteen kysymykseen muita paremmin. Hyvän itsetunnon omaavat tiesivät neljä kertaa useammin oikean vastauksen kuin kohtalaisen itsetunnon omaavat. (Litteet 6-10)

Pojat tiesivät tyttöjä paremmin kaikkiin virheellisiin väittämiin. Samoin alkoholin käyttäjät tiesivät paremmin, ettei kannabis voi aiheuttaa koomaan johtavaa kuumetta, aivoverenvuotoa tai hengityslamaa sekä sen että kannabis poistuu elimistöstä hitaasti. Tosin kahdessa väittämässä nuoret, jotka eivät käytä alkoholia, tiesivät yhtä hyvin virheelliset väittämät. Tupakoivat tiesivät kolmeen neljästä virheellisestä väittämästä paremmin kuin tupakoimattomat. Päivittäin liikkujat tiesivät kahteen kohtaan paremmin, viikoittain sekä harvemmin liikkujat tiesivät molemmat yhteen paremmin kuin muut. Huonon itsetunnon omaavat tiesivät kaiken kaikkiaan viisi kohtaa paremmin, näistä kolme oli niin sanotusti virheellistä väittämää yhteensä neljästä virheellisestä väittämästä.

Tilastollisesti merkitseviä eroja tuli ilmi yhdeksässä kohdassa. Muutamia tilastollisesti merkitseviä eroja ei voitu pitää luotettavina liian pienten vastaajaryhmien vuoksi, sillä silloin khiin neliötesti ei toteutunut. Eniten tilastollisesti merkitseviä eroja oli tyttöjen ja poikien, sekä tupakoivien ja tupakoimattomien välillä, joissa molemmissa tilastollisesti merkitseviä eroja oli kolmesti. Kahteen kysymykseen tuli tilastollisesti merkitsevää eroa kaksi kertaa.

Nämä kysymykset kysivät, *onko hasis kannabistuote* tai *voiko sikiön kasvu häiriintyä?*

Puolet nuorista ei mielestään tiennyt riittävästi kannabiksesta. Suurimman osan mielestä kannabiksen käyttö ei ole hyväksyttävää tai tavanomaista, eikä se ole yhdenveroista alkoholin ja tupakan kanssa. Lisäksi yli puolet arvioi kannabiksen käyttöön liittyvän riskin suureksi sekä päihteettömän nuoren olevan yhteydessä vanhempien positiiviseen tukeen. Yhtä moni oli samaa ja eri mieltä siitä, ovatko päihteitä käyttävän nuoren kaverit päihteiden käyttäjiä. Suurin osa nuorista ei osannut sanoa, onko päihteiden käyttäjällä huono itsetunto. Toiseksi eniten oltiin sitä mieltä, että päihteitä käyttävällä nuorella ei olisi huono itsetunto.

## 6 POHDINTA

Tässä kohdassa tarkastellaan tutkimuksen eettisyyttä, tutkimustulosten luotettavuutta ja tarkastellaan tutkimustuloksia aikaisempiin tietoihin. Lopuksi tulevat johtopäätökset ja jatkotutkimusideat.

### 6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuseettisesti on tärkeää minimoida tarpeettomien fyysisten, emotionaalisten, sosiaalisten ja taloudellisten haittojen ja epämukavuuksien riskitekijät. On arvioitava tutkimuksen toteuttamisen mahdollisia haittoja verrattuna siitä saatuihin hyötyihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Tutkittaville ei koitunut fyysisiä, sosiaalisia, emotionaalisia tai taloudellisia haittoja. Tutkimukseen osallistuminen tehtiin vastaajille helpoksi, sillä tutkimusmateriaali kerättiin oppitunnin alussa. Vastaajat saivat hyödyn vastattuaan, sillä saivat oikeat vastaukset ja mahdollisesti oppivat jotain uutta.

Yksi tutkimuksen tärkeitä lähtökohtia on itsemääräämisoikeus. Vapaaehtoisuus, kieltäytymisen ja keskeyttämisen mahdollisuus pitää olla tiedossa koko ajan. Tutkimukseen suostuminen täytyy olla tietoinen valinta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Tutkimuksessa nämä asiat kerrottiin nuorille saatekirjeen lisäksi ennen kyselylomakkeiden jakamista. Nuoret saivat itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen ja saivat halutessaan kysyä mieleen tulevia kysymyksiä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja oppilailla oli mahdollisuus keskeyttää.

Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan tutkimukseen osallistuvien tasa-arvoisuutta. Tutkimukseen vastaajat valitaan neutraalisti. Oikeudenmukaisuuteen kuuluu myös elämäntavan, kulttuuristen uskomusten ja tapojen kunnioittaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tutkimukseen valitut ryhmät päätti Nurmon yläasteen yhteyshenkilö. Valituksi tulleet luokat olivat neutraalisti ja satunnaisesti valittuja luokkia, jotka lisäksi sopivat tutkimuksen aikatauluun. Tässä

tutkimuksessa oikeudenmukaisuus toteutui siten, että valitusta kahdesta luokasta kaikki saivat omasta tahdostaan osallistua tutkimukseen. Heitä ei rajattu uskonnon, kulttuurin, elämäntavan tai minkään muun mukaan.

Anonymiteetin suoja on tärkeä lähtökohta. Aineisto säilytetään ja tuhoaan asianmukaisesti. Tutkimusaineistosta ei saa erottua pieniä ryhmiä tai yksilöitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tutkimukseen osallistuneet vastasivat anonyymisti. Taustamuuttujia luokiteltiin uudelleen anonymiteetin varmistamiseksi. Tutkimuksessa tutkimusmateriaali käsiteltiin asianmukaisesti.

Lapsi voi antaa Suomessa tietoisin suostumuksin tutkimukseen 15-vuotiaana. Nuoremmilta lapsilta lupa täytyy saada lapsen lisäksi hänen vanhemmaltaan tai holhoojaltaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 222.) Tutkimukseen vastanneet 9.-luokkalaiset olivat kaikki 15 vuotta täyttäneitä, joten heidän suostumuksensa riitti päätökseen tutkimukseen osallistumisesta. Lisäksi tutkimukseen osallistumista voidaan pitää opettavana hetkenä sekä osana yläasteen huumevalistusta. Tutkimuksen tekoon vaadittavat luvat on saatu Vaasan ammattikorkeakoululta ja Nurmon yläasteelta.

## **6.2 Tutkimuksen luotettavuus**

Luotettavuutta voidaan mitata validiteetilla, joka mittaa, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Sitä, miten hyvin tutkimustulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon, kutsutaan ulkoiseksi validiteetiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli mitata 9.-luokkalaisten tietoja ja asenteita kannabiksesta. Tutkimuksen kyselylomakkeen kysymykset mittasivat juuri sitä, mitä alun perin oli tarkoituskin. Tuloksissa saatiin esiin, mitä nuorten yleistietoa kannabiksesta, ja sen vaikutuksista sekä kannabiksen aiheuttamista oireista ja sairauksista. Lisäksi nuorten asenteet kannabista ja päihteitä kohtaan tulivat esille. Tutkimukseen vastannut ryhmä oli pieni ja se otettiin vain yhdessä koulussa, joten tutkimustulosten yleistäminen, ainakaan Nurmon yläasteen nuoria, suuremmaksi



joukoksi ei ole järkevää. Voidaan kuitenkin ajatella sen antavan suuntaa 9-luokkalaisten nuorten tiedoista ja asenteista.

Mittarin luotettavuus on pohja koko tutkimuksen luotettavuudelle. On mietittävä onko tutkimusilmiö selvärajainen, että sitä voi mitata. Mittarista on tarkasteltava mittaako se oikeaa ilmiötä ja onko se kattava, onko mittaria oikea kyseiseen tutkimukseen, ovatko käsitteet muutettu mitattaviksi muuttujiksi sekä onko mittarin rakennettu onnistuneesti. Lisäksi on tarkasteltava mittarin kykyä tuottaa johdonmukaisia tuloksia, sekä onko mittarin tuottamat tulokset pysyviä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190–194.)

Tutkittava aihe, nuorten tiedot, oli melko selvärajainen. Tietoja mitattaessa oikea vastaus joko tiedetään tai ei. Monivalintakysymykset takasivat kyselylomakkeen johdonmukaisuuden, sillä on olemassa vain yksi oikea vaihtoehto. Lisäksi monivalintakysymykset lisäävät tulosten pysyvyyttä.

Kysymyksien taustalle ei ollut malliesimerkkiä vastaavanlaisesta tutkimuksesta, vaan kyselylomake pohjaisi teoreettiseen tietoon luotettavista lähteistä ja sieltä esiin nousseisiin tärkeisiin asioihin. Tekemällä mittari itse, taattiin se, että mittari on juuri oikea tähän tutkimukseen. Käsitteet olivat jo alkujaan mitattavia muuttujia. Mittarin rakenne oli melko selkeä. Rakennetta on jouduttu hieman muuttamaan tutkimustulosten raportteihin, jotta se olisi lukijalle helpompi luettava, sekä jotkin asiat oli sijoitettu myöhemmin ajateltuna väärin lokeroihin. Voidaan tietenkin miettiä miten, kattavat kysymykset olivat, tai olisiko ne voinut jäsenellä paremmin.

Asenteisiin kohdistuvista kysymyksistä puolet käsitteli yleisesti päihteiden käyttöä ja puolet kohdistui kannabiksen käyttöön. Asenteissa tietoja piti hakea eri tavoin, sillä asenteissa ei ole oikeita vastauksia, on vain mielipiteitä. Asenteita mittaavia tutkimuksia oli tehty aiemminkin, joten aiemmissa tutkimuksissa kysyttyjä asioita asenteista kysyttiin uudelleen, jotta niitä voitaisiin verrata aikaisempiin tutkimustuloksiin.

Tulosten luotettavuutta tarkastellessa voi miettiä johtuvatko tulokset tutkimusasetelmasta, vai onko sille jotain uhkaavia tekijöitä. Uhkaavia tekijöitä voi olla historia, valikoituminen, poistumat ja kontaminaatio. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 195–196.) Tässä tutkimuksessa merkittäviä uhkia on voinut olla historia ja kontaminaatio, eli nuoret olivat voineet juuri ennen kyselytutkimusta lukea tietoja tai nähneet edellisen ryhmän oikeat vastaukset. Valikoitumista ei ole voinut tapahtua, sillä luokat valittiin satunnaisesti ja luokassa kaikki halukkaat saivat vastata kyselyyn. Poistumia ei tässä tutkimuksessa tullut, sillä tutkimus kesti vain lyhyen ajan.

### **6.3 Tutkimustulosten tarkastelu**

Hienoa oli huomata se, että nuoret tiesivät melko hyvin kannabiksesta ja sen vaikutuksista. Suurimpaan osaan yli puolet oli osannut vastata oikein. Tietämys kuitenkin vaihteli suuresti 16–92 % välillä.

Aikaisemman tutkimuksen mukaan koulun tarjoama huumevalistus oli nuorten mielestä tärkein tiedonlähde (Metso ym. 2012, 35). Tämän tutkimuksen nuorilta kysyttäessä puolet eivät mielestään tienneet riittävästi kannabiksen vaikutuksista. Onko koulun huumevalistus siis riittävää?

Aikaisemmissa tutkimustuloksissa 15–34-vuotiaat olivat muita useammin sitä mieltä, että huumeita voi heidän mielestään käyttää kohtuullisella tavalla ilman ongelmia (Metso ym. 2012, 29–34). Lisäksi kannabiksen on todettu olevan nuorten yleisin ongelmapäihde, jonka vuoksi joudutaan huumehoitoon (Forsell & Nurmi 2013, 7–10). Tähän tutkimukseen osallistuneista nuorista reilusti yli puolet oli kuitenkin sitä mieltä, että kannabis ei ole hyväksyttävää eikä tavanomaista heidän ikäluokassaan.

Huomattavaa tutkimustuloksissa oli se, että taustamuuttujien välillä oli eroja ja välillä eroavaisuutta oli paljonkin. Tytöt, alkoholia käyttävät, tupakoivat, vähiten liikkuvat ja hyvän itsetunnon omaavat tiesivät yleisesti enemmän kannabiksesta ja sen vaikutuksista. Herää kysymys, mistä erot johtuvat?

Miksi tytöt tiesivät hieman poikia paremmin? Pojat kuitenkin kokeilevat useammin ja käyttävät kannabista enemmän tyttöihin verrattuna (Raitasalo ym. 2012, 22–25). Toisaalta 16-vuotiaiden, eli hieman tämän tutkimuksen tyttöjä vanhempien, kohdalla huumetarjonta on pysynyt samanlaisena viimevuodet, joten voiko tietoisuus levitä tätä kautta (Kinnunen ym. 2013, 44).

Tyttöjen ja poikien välillä tilastollisesti merkittävää eroa oli kolmesti. Niissä kaikissa tytöt olivat tienneet poikia paremmin. Ihmetystä herätti se, että tytöt tiesivät tilastollisesti merkittävästi paremmin sen, että kannabis on laiton huume. Miten niinkin oleellisessa tiedossa, kuin että kannabis on laiton huume, voi olla tilastollisesti merkittävä ero, kun kaiken kaikkiaan vain yksi kymmenys oli vastannut kysymykseen väärin. Pojat osasivat kuitenkin vastata paremmin kaikkiin virheellisiin väittämiin.

Aiempien tutkimustulosten mukaan runsaasti päihteitä käyttävät nuoret altistuvat useammin muille huumeille (Pirkanen 2007, 79–80). Kannabiksen on huomattu lisäävän alkoholin ja muiden huumeiden liikakäyttöä, työttömyyden riskin kasvua sekä mielialaongelmia (Käypä hoito, 2012 a). Useimmiten kannabiksen käyttäjät myös tupakoivat (Seppä 2012, 177). Monilla keskustelupalstoilla verrataan alkoholia ja kannabista toisiinsa sekä kannabista voidaan pitää jopa vähemmän haitallisena. Kannabikseen liittyvät tutkimustulokset ovat vielä keskeneräisiä, joten tämän hetken oletuksena on, että kannabiksen käyttöön liittyy aina jonkinlainen mielenterveysongelmien riski. (Tacke 2012, 100–101.) Tässä tutkimuksen nuoret olivat kuitenkin sitä mieltä, että kannabis ei ole yhdenveroinen alkoholin ja tupakan kanssa.

Alkoholia käyttävät ja tupakoivat tiesivät kannabiksesta paremmin kuin tupakoimattomat ja alkoholia käyttämättömät. Tilastollisesti merkitsevää eroa oli alkoholia käyttävien ja niiden jotka eivät käytä alkoholia välillä kerran. Siinä alkoholia käyttävät tiesivät tilastollisesti merkitsevästi paremmin hasiksen olevan kannabistuote. Tupakoivat tiesivät tilastollisesti merkitsevästi paremmin kolmeen

kysymykseen. Tilastollisesti merkitsevät erot lisäävät ajatusta siitä, että tupakoivat ja alkoholia käyttävät tietävät paremmin kannabiksesta ja sen vaikutuksista.

Ihmetystä tuloksissa herätti se, että hyvän itsetunnon omaavat tiesivät neljä kertaa paremmin kuin kohtalaisen itsetunnon omaavat. Kohtalaisen itsetunnon omaavat kuitenkin osasi vastata oikein kolmeen neljästä virheellisestä väittämästä. He siis tiesivät paremmin, mitä kannabis ei voi aiheuttaa, mutta eivät olleet varmoja siitä, mitä se voi aiheuttaa.

Aiemmissa tutkimuksissa on todettu päihteitä käyttävällä nuorella olevan huono itsetunto. Päihteitä käyttävän nuoren kavereiden käyttävän päihteitä, sekä kavereiden päihteiden käyttö houkuttaa päihteiden käyttöön. Päihteetön nuori oli yhteydessä vanhempien positiiviseen tukeen. (Pirskanen ym. 2013, 118–129.)

Aikaisempaan tutkimukseen poiketen suurin osa ei osannut sanoa, onko päihteitä käyttävällä nuorella huono itsetunto. Toiseksi eniten oltiin samaa mieltä aikaisemman tutkimuksen kanssa, että päihteitä käyttävällä nuorella on huono itsetunto. Aikaisemman tutkimuksen tulosten kanssa oltiin osittain samaa mieltä siitä, päihteitä käyttävän nuoren kaverit ovat päihteiden käyttäjiä. Sillä tämän tutkimuksen nuorista yhtä moni oli samaa mieltä ja yhtä moni eri mieltä asiasta. Samaa mieltä aikaisemman tutkimuksen kanssa oltiin siitä, että nuori on yhteydessä vanhempien positiiviseen tukeen.

Aiemmassa tutkimuksessa nuoret arvioivat kannabiksen kokeiluun liittyvät riskit niin, että kolmanneksen mielestä kannabiksen kokeiluun ei liittynyt lainkaan riskiä tai se oli vähäinen. Hieman alle kolmannes luokitteli kohtalaisen riskin ja suuren riskin. (Raitasalo ym. 2012, 29–30.) Tässä tutkimuksessa useampi, yli puolet, luokitteli kannabiksen käyttöön liittyvän riskin suureksi, eikä kukaan ajatellut ettei siinä olisi lainkaan riskiä. Kohtalaisen tai vähäisen riskin kuitenkin luokitteli neljä kymmenestä.

## 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Nuoret tietävät melko paljon kannabiksesta ja sen vaikutuksista. Yhtä hyvin tiedettiin yleistiedot ja tiedot kannabiksen vaikutuksista. Huonoiten olivat tiedossa oireet, mitä kannabiksen käyttö voi aiheuttaa.

Vaikka nuorten tietotaso olikin melko hyvä, eivät he kuitenkaan koe tietävänsä riittävästi kannabiksen vaikutuksista. Tietämys vaihteli suuresti kysymysten välillä ja vastaajaryhmien välillä. Yllätyksenä tuli se, miten paljon taustamuuttujat vaikuttavat nuorten tietoihin. Hyvänä esimerkkinä se, että hyvän itsetunnon omaavat tiesivät neljä kertaa paremmin kuin huonon itsetunnon omaavat.

Sosiaalisen median keskusteluista huolimatta suuri osa nuorista oli kuitenkin sitä mieltä, että kannabiksen käyttö ei ole tavanomaista tai hyväksyttävää heidän ikäluokassaan. Eroavaisuutta löytyi myös kannabiksen käyttöön liittyvissä riskiarvoissa sekä kysymyksissä, ovatko päihteitä käyttävän nuoren kaverit päihteiden käyttäjiä tai onko päihteitä käyttävällä nuorella huono itsetunto. Johtuvatko muutokset asenteiden muutoksesta, vai vaikuttaako koulun sijainta asiaan? Nurmon yläaste on kuitenkin kohtuullisen suuressa kaupungissa, mutta sijaitsee melko kaukana Seinäjoen keskustasta. Aikaisemman tutkimuksen mukaan Etelä-pohjanmaalla oli toiseksi vähiten huumekokeiluita, mutta toisaalta huumekokeilut kaupungeissa on ollut nousussa (Raitasalo ym. 2012, 33–34).

Jatkotutkimuksia tarvitaan vielä selvittämään sitä, millä tavalla ja mistä asioista nuoret haluaisivat saada tietoa kannabiksesta ja muista päihteistä. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää, vaikuttaako kannabiksen käyttö tietoihin ja asenteisiin.

Jatkotutkimusaiheet:

1. Millä tavalla ja mistä asioista nuoret haluaisivat saada lisää tietoa koskien kannabista ja muita päihteitä?
2. Onko kannabiksen käytöllä vaikutusta asenteisiin ja kannabistietämykseen?

## LÄHTEET

Duodecim terveyskirjasto. 2013. Itsensä epätodelliseksi ja vieraaksi tunteminen (depersonalisaatio). Viitattu 7.10.2013.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00359](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00359)

Duodecim terveyskirjasto. 2012. Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat. Viitattu 22.3.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=nix01881](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=nix01881)

EMCDDA 2009a. Vuosiraportti. Huumeongelma Euroopassa. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. Luxemburg. Euroopan unionin julkaisutoimisto.

EMCDDA 2009b. Selected issue. Polydrug use: patterns and responses. European monitoring centre for drugs and drug addiction. Office for Official Publications of the European Communities. Spain.

EMCDDA 2004. Insights. An overview of cannabis potency in Europe. European monitoring centre for drugs and drug addiction. Belgium. Office for Official Publications of the European Communities.

Forsell, M. Nurmi, T. 2013. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.4.2015.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116674/Tr21\\_14.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116674/Tr21_14.pdf?sequence=1)

Hakkarainen, P. Kaprio, J. Pirkola, S. Seppälä, T. Soikkeli, M. Suvisaari, J. 2014. Cannabis ja terveys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.10.2014.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis\\_ja\\_terveys\\_taitto\\_2014.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_2014.pdf?sequence=3)

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kiianmaa, K. 2012. Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet, 23–33. Toim. Seppä, K. Aalto, M. Alho, H. Kiianmaa, K. Kustannus Oy Duodecim. Saarijärvi. Saarijärven Offset Oy.

Kinnunen, J. Linfors, P. Pere, L. Ollila, H. Samposalo, H. Rimpelä, A. 2013. Nuorten terveystapatutkimus 2013. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2013. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2013:16. Viitattu 20.9.2014.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511574&name=DLFE-26851.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26851.pdf)

Käypä hoito 2012a. Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 6.10.2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01881>

Käypä hoito 2012b. Huumeongelman hoito. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 25.5.2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50041>

L 28.8.2008/543. Huumeusainelaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 15.9.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080543>

Metso, L. Winter, T. Hakkarainen, P. 2012. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet – Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampereen yliopistopaino. Viitattu 26.10.2014.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/056141f2-7af0-469a-98fe-36ab805a3f68>

Mäkinen, J. 2010. Systematic search and evaluation of published scientific research. Implications for schizophrenia research. Väitöskirja. Faculty of medicine, institute of clinical medicine, department of psychiatry. University of Oulu.

Pirkanen, M. Laukkanen, E. Varjoranta, P. Lahtela, M. Pietilä, A-M. 2013. Nuorten päihteidenkäyttö ja voimavarat – kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. Hoitotiede. 25 (2) 118–129.

Pirkanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Raitasalo, K. Huhtanen, P. Miekka, M. Ahlström, S. 2012. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995 – 2011 ESPAD -tutkimusten tulokset. Tutkimusraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 12.7.2014.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90828/URN\\_ISBN\\_978-952-245-735-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90828/URN_ISBN_978-952-245-735-6.pdf?sequence=1)

Seppä, K. 2012. Huumeiden aiheuttamat elimelliset terveyshaitat. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet, 169–178. Toim. Seppä, K. Aalto, M. Alho, H. Kiianmaa, K. Kustannus Oy Duodecim. Saarijärvi. Saarijärven Offset Oy.

Seppälä, T. 2012a. Ajokyky ja huumeet. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet, 195–201. Toim. Seppä, K. Aalto, M. Alho, H. Kiianmaa, K. Kustannus Oy Duodecim. Saarijärvi. Saarijärven Offset Oy.

Seppälä, T. 2012b. Kannabiksen lääkekäyttö. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet, 235–239. Toim. Seppä, K. Aalto, M. Alho, H. Kiianmaa, K. Kustannus Oy Duodecim. Saarijärvi. Saarijärven Offset Oy.

Tacke, U. 2012. Kannabisriippuvuuden hoito. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet, 97–101. Toim. Seppä, K. Aalto, M. Alho, H. Kiianmaa, K. Kustannus Oy Duodecim. Saarijärvi. Saarijärven Offset Oy.

Vuori, E. Ojanperä, I. 2012. Myrkytykset ja liikennetapaturmat. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet, 179–193. Toim. Seppä, K. Aalto, M. Alho, H. Kiianmaa, K. Kustannus Oy Duodecim. Saarijärvi. Saarijärven Offset Oy.

Väestöliitto. 2015. Riippuvuus. Viitattu 13.4.2015.  
[http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/murrosikaisten-vanhemmat/tietoa/riskikayttaytyminen/paihteet/riippuvuus/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/murrosikaisten-vanhemmat/tietoa/riskikayttaytyminen/paihteet/riippuvuus/)

WHO 2015 a. Maternal, newborn, child and adolescent health. Adolescent development. Viitattu 2.4.2015.  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/)

WHO 2015 b. Management of substance abuse. Cannabis. Viitattu 22.3.2015.  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/facts/cannabis/en/](http://www.who.int/substance_abuse/facts/cannabis/en/)



KYSELYLOMAKE**Nuorten tiedot ja asenteet kannabiksesta.**

Ympyröi sinua kuvaava vaihtoehto.

**Taustatiedot**

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| 1. Ikä_____             |   |
| 2. Sukupuoli            | Tyttö Poika   |
| 3. Käytän alkoholia     | Viikoittain<br>Kuukausittain<br>Harvemmin<br>En lainkaan  |
| 4. Tupakoin             | Päivittäin<br>Viikoittain<br>Harvemmin<br>En lainkaan     |
| 5. Harrastan liikuntaa  | Päivittäin<br>Viikoittain<br>Kuukausittain<br>En lainkaan |
| 6. Minun itsetuntoni on | Hyvä<br>Kohtalainen<br>Heikko                             |

Ympyröi mielestäsi oikea vaihtoehto.

**Tiedot kannabiksesta**

- |                                     |       |    |          |
|-------------------------------------|-------|----|----------|
| 7. Kannabis on laiton huume?        | Kyllä | Ei | En tiedä |
| 8. Marihuana on kannabistuote?      | Kyllä | Ei | En tiedä |
| 9. Hasis on kannabistuote?          | Kyllä | Ei | En tiedä |
| 10. Kannabista käytetään lääkkeenä? | Kyllä | Ei | En tiedä |

**Tiedot kannabiksen vaikutuksista**

- |   |       |    |          |
|---|-------|----|----------|
| 11. Kannabis aiheuttaa keskushermostolamaa?   | Kyllä | Ei | En tiedä |
| 12. Käyttö haittaa nuoren henkistä kehitystä? | Kyllä | Ei | En tiedä |

13. Kannabis aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta?	Kyllä	Ei	En tiedä
14. Kannabis poistuu elimistöstä nopeasti?	Kyllä	Ei	En tiedä
15. Kannabiksessa on tajuntaan vaikuttavia aineosia?	Kyllä	Ei	En tiedä
16. Voi aiheuttaa:			
äkillistä sekavuustilaa?	Kyllä	Ei	En tiedä
hengityslamaa?	Kyllä	Ei	En tiedä
aistiharhoja?	Kyllä	Ei	En tiedä
paniikkireaktion?	Kyllä	Ei	En tiedä
paranoiaa? (vainoharhaisuutta)	Kyllä	Ei	En tiedä
aivoverenvuodon?	Kyllä	Ei	En tiedä
persoonallisuuden muutosta?	Kyllä	Ei	En tiedä
pelkotiloja?	Kyllä	Ei	En tiedä
muistihäiriöitä?	Kyllä	Ei	En tiedä
heikentynyttä oppimiskykyä?	Kyllä	Ei	En tiedä
koomaan johtavan kuumeen?	Kyllä	Ei	En tiedä
17. Kannabis nostaa skitsofreniaan sairastumisen riskiä?	Kyllä	Ei	En tiedä
18. Akuutit vaikutukset voivat kestää neljä tuntia?	Kyllä	Ei	En tiedä
19. Kannabiksen käyttö nostaa muun muassa suun ja nielun syöpäriskiä?	Kyllä	Ei	En tiedä
20. Kannabiksen käyttö vähentää hedelmällisyyttä?	Kyllä	Ei	En tiedä
21. Sikiön kasvu voi häiriintyä?	Kyllä	Ei	En tiedä
22. Tiedän riittävästi kannabiksen vaikutuksista?	Kyllä	Ei	En tiedä

### Asenteet

23. Kannabis on mielestäni hyväksyttävää?	Kyllä	Ei	En tiedä
24. Arvio kannabiksen käyttöön liittyvistä riskeistä	Suuri riski Kohtalainen riski Vähäinen riski Ei riskiä lainkaan		
25. Kannabiksen käyttö on tavanomaista ikäluokassani?	Kyllä	Ei	En tiedä
26. Kannabis on yhdenveroinen alkoholin ja tupakan kanssa?	Kyllä	Ei	En tiedä
27. Päihteitä käyttävän nuoren kaverit ovat päihteiden käyttäjiä?	Kyllä	Ei	En tiedä
28. Päihteiden nuori on yhteydessä vanhempien positiiviseen tukeen?	Kyllä	Ei	En tiedä
29. Päihteitä käyttävällä nuorella on huono itsetunto?	Kyllä	Ei	En tiedä

Kiitos!

## Liite 2.

Nuorten tiedot ja asenteet kannabiksesta -kyselyn oikeat vastaukset.

**Tiedot kannabiksesta**

Kannabis on laitton huume?	Kyllä
Kannabis on sama kuin marihuana?	Kyllä
Kannabis tarkoittaa hasista?	Kyllä
Kannabista käytetään lääkkeenä?	Kyllä

**Tiedot kannabiksen vaikutuksista**

Kannabis aiheuttaa keskushermostolamaa?	Kyllä
Käyttö haittaa nuoren henkistä kehitystä?	Kyllä
Kannabis aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta?	Kyllä
Kannabis poistuu nopeasti elimistöstä?	Ei
Kannabiksessa on tajuntaan vaikuttavia aineosia?	Kyllä
Voi aiheuttaa:	
äkillistä sekavuustilaa?	Kyllä
hengityslamaa?	Ei
aistiharhoja?	Kyllä
paniikkireaktion?	Kyllä
paranoiaa? (vainoharhaisuutta)	Kyllä
aivoverenvuodon?	Ei
persoonallisuuden muutosta?	Kyllä
pelkotiloja?	Kyllä
muistihäiriöitä?	Kyllä
heikentynyttä oppimiskykyä?	Kyllä
koomaan johtavan kuumeen?	Ei
Kannabis nostaa skitsofreniaan sairastumisen riskiä?	Kyllä
Akuutit vaikutukset voivat kestää neljä tuntia?	Kyllä
Kannabiksen käyttö nostaa muun muassa suun ja nielun syöpäriskiä?	Kyllä
Kannabiksen käyttö vähentää hedelmällisyyttä?	Kyllä
Sikiön kasvu voi häiriintyä?	Kyllä

**Lähteet**

*Käypä hoito 2012. Huumeongelman hoito. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 25.5.2014.*  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50041> (a)

*Hakkarainen, P. Kaprio, J. Pirkola, S. Seppälä, T. Soikkeli, M. Suvisaari, J. 2014. Kannabis ja terveys. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.10.2014.*  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis\\_ja\\_terveys\\_taitto\\_2014.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_2014.pdf?sequence=3)

*Käypä hoito 2012. Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 6.10.2014.*  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01881> (b)

SAATEKIRJE

VAASA 27.10.2014

Arvoisa oppilas

Olen terveydenhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää 9-luokkalaisten tietoja kannabiksen vaikutuksista. Lisäksi selvitetään nuorten asenteita kannabista kohtaan. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä nuorten tietämystä kannabiksesta.

Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena Nurmon yläasteella, satunnaisesti valituilla kahdella luokalla. Kyselylomakkeiden vastaamiseen menee aikaa n.10 minuuttia.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyssä kerättyjä tietoja ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti, sekä ne tuhotaan asianmukaisesti. Tulokset raportoidaan niin, että yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa. Tulokset julkaistaan opinnäytetyössäni, sekä verkkojulkaisuna Theseuksessa.

Vastaan mielelläni opinnäytetyöhön liittyviin kysymyksiin.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen

Emmi Salo-Tuisku  
Vaasan ammattikorkeakoulu  
Terveystenhoitajaopiskelija  
sähköposti:  
puhelinnumero:

Ohjaava opettaja:  
Anne Puska  
Hoitotyön opettaja  
sähköposti:  
puhelinnumero:

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden taustatiedot (N=37)

Taustamuuttujat	n	%
<b>Sukupuoli</b>		
Tyttö	19	51,4
Poika	15	40,5
<b>Alkoholin käyttö</b>		
Käyttää	18	48,6
Ei käytä	18	48,6
<b>Tupakointi</b>		
Tupakoi	10	27
Ei tupakoi	27	73
<b>Liikunnan harrastaminen</b>		
Päivittäin	22	59,5
Viikoittain	9	24,3
Kuukausittain tai harvemmin	6	16,2
<b>Itsetunto</b>		
Hyvä	25	67,6
Kohtalainen tai heikko	11	29,7

Taulukko 2. Kysymyksiin oikein vastanneet (N=37)

Tiedot kannabiksesta ja sen vaikutuksista	n	%
<b>Yleistietoa kannabiksesta</b>		
Kannabis on laiton huume? /Kyllä	34	91,9
Marihuana on kannabistuote? /Kyllä	23	62,2
Hasis on kannabistuote? /Kyllä	21	56,8
Kannabista käytetään lääkkeenä? /Kyllä	23	62,2
Kannabis poistuu elimistöstä nopeasti? / Ei	26	70,3
<b>Tiedot kannabiksen vaikutuksista</b>		
Akuutit vaikutukset voivat kestää neljä tuntia? /Kyllä	18	48,6
Kannabis aiheuttaa keskushermostolamaa? /Kyllä	27	73,0
Kannabis haittaa nuoren henkistä kehitystä? /Kyllä	32	86,5
Kannabis aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta? /Kyllä	33	89,2
Kannabiksessa on tajuntaan vaikuttavia ainesosia? /Kyllä	29	78,4
Kannabis nostaa skitsofreniaan sairastumisen riskiä? /Kyllä	17	45,9
Kannabiksen käyttö nostaa muun muassa suun ja nielun syöpäriskiä? /Kyllä	19	51,4
Kannabiksen käyttö vähentää hedelmällisyyttä? /Kyllä	21	56,8
Sikiön kasvu voi häiriintyä? /Kyllä	32	86,5
<b>Kannabis voi aiheuttaa</b>		
Äkillistä sekavuustilaa? /Kyllä	28	75,7
Hengityslamaa? /Ei	6	16,2
Aistiharhoja? /Kyllä	28	75,7
Paniikkireaktion? /Kyllä	19	51,4
Paranoiaa? /Kyllä	26	70,3
Aivoverenvuodon? /Ei	12	32,4
Persoonallisuuden muutosta? /Kyllä	24	64,9
Pelkotiloja? /Kyllä	21	56,8
Muistihäiriöitä? /Kyllä	22	59,5
Heikentynyttä oppimiskykyä? /Kyllä	23	62,2
Koomaan johtavan kuumeen? /Ei	10	27,0

Taulukko 4. Sukupuolen ja kysymyksiin oikein vastanneiden välinen riippuvuus. (N=37)

Kysymyksiin oikein vastanneet	poika		tyttö		yht.		$\chi^2$	p
	n	%	n	%	n	%		
Yleistietoa kannabiksesta								
Kannabis on laitton huume? /Kyllä	12	80	19	100	31	91,2	4,168	<b>0,041</b>
Marihuana on kannabistuote? /Kyllä	11	73,3	10	52,6	21	61,8	1,521	0,217
Hasis on kannabistuote? / Kyllä	11	73,3	8	42,1	19	55,9	3,316	0,069
Kannabista käytetään lääkkeenä? / Kyllä	10	66,7	10	52,6	20	58,8	0,682	0,409
Kannabis poistuu elimistöstä nopeasti? / Ei	11	73,3	13	68,4	24	70,6	0,097	0,755
Tiedot kannabiksen vaikutuksista								
Akuutit vaikutukset voivat kestää neljä tuntia? /Kyllä	7	46,7	10	52,6	17	50	0,119	0,730
Kannabis aiheuttaa keskushermostolamaa? /Kyllä	11	73,3	14	73,7	25	73,5	0,001	0,982
Käyttö haittaa nuoren henkistä kehitystä? /Kyllä	12	80	18	94,7	30	88,2	1,754	0,185
Kannabis aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta? /Kyllä	11	73,7	19	100	30	88,2	5,742	<b>0,017</b>
Kannabiksessa on tajuntaan vaikuttavia ainesosia? /Kyllä	12	80	14	73,7	26	76,5	0,186	0,666
Kannabis nostaa skitsofreniaan sairastumisen riskiä? /Kyllä	9	60	8	44,4	17	51,5	0,793	0,373
Kannabiksen käyttö nostaa muun muassa suun ja nielun syöpäriskiä? /Kyllä	7	50	12	66,7	19	59,4	0,907	0,341
Kannabiksen käyttö vähentää hedelmällisyyttä? /Kyllä	8	53,3	12	63,2	20	58,8	0,334	0,563
Sikiön kasvu voi häiriintyä? /Kyllä	12	80	19	100	31	91,2	4,168	<b>0,041</b>
Kannabiksen käyttö voi aiheuttaa								
Äkillistä sekavuutta? /Kyllä	10	66,7	17	89,5	27	79,4	2,667	0,102
Hengityslamaa? / Ei	4	26,7	2	10,5	6	17,6	1,503	0,220
Aistiharhoja? /Kyllä	10	66,7	17	89,5	27	79,4	2,667	0,102
Paniikkireaktion? /Kyllä	8	57,1	10	52,6	18	54,5	0,066	0,797
Paranoiaa? (vainoharhaisuutta) /Kyllä	11	73,3	14	73,7	25	73,5	0,001	0,982
Aivoverenvuodon? /Ei	7	46,7	4	22,2	11	33,3	2,200	0,138
Persoonallisuuden muutosta? /Kyllä	10	66,7	13	72,2	23	69,7	0,120	0,730
Pelkotiloja? /Kyllä	7	46,7	13	68,4	20	58,8	1,638	0,201
Muistihäiriöitä? /Kyllä	9	60	13	68,4	22	64,7	0,260	0,610
Heikentynyttä oppimiskykyä? /Kyllä	10	66,7	12	66,7	22	66,7	0,000	1,000
Koomaan johtavan kuumeen? /Ei	5	33,3	5	26,3	10	29,4	0,199	0,656

Taulukko 5. Alkoholin käytön ja kysymyksiin oikein vastanneiden välinen riippuvuus. (N=37)

Kysymyksiin oikein vastanneet	Ei käytä		Käyttää		yht.		$\chi^2$	p
	n	%	n	%	n	%		
<b>Yleistietoa kannabiksesta</b>								
Kannabis on laiton huume? /Kyllä	17	94,4	16	88,9	33	91,7	0,364	0,546
Marihuana on kannabistuote? /Kyllä	9	50	14	77,8	23	63,9	3,010	0,083
Hasis on kannabistuote? / Kyllä	6	33,3	15	83,3	21	58,3	9,257	<b>0,002</b>
Kannabista käytetään lääkkeenä? / Kyllä	9	50	14	77,8	23	63,9	3,010	0,083
Kannabis poistuu elimistöstä nopeasti? / Ei	12	70,6	13	72,2	25	71,4	0,011	0,915
<b>Tiedot kannabiksen vaikutuksista</b>								
Akuutit vaikutukset voivat kestää neljä tuntia? /Kyllä	10	55,6	8	44,4	18	50	0,444	0,505
Kannabis aiheuttaa keskushermostolamaa? /Kyllä	13	72,2	13	72,2	26	72,2	0,000	1,000
Käyttö haittaa nuoren henkistä kehitystä? /Kyllä	17	94,4	14	77,8	31	86,1	2,090	0,148
Kannabis aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta? /Kyllä	17	94,4	15	83,3	32	88,9	1,125	0,289
Kannabiksessa on tajuntaan vaikuttavia ainesosia? /Kyllä	13	72,2	16	88,9	29	80,6	1,596	0,206
Kannabis nostaa skitsofreniaan sairastumisen riskiä? /Kyllä	8	44,4	9	50	17	47,2	0,111	0,738
Kannabiksen käyttö nostaa muun muassa suun ja nielun syöpäriskiä? /Kyllä	11	61,1	8	47,1	19	54,3	0,696	0,404
Kannabiksen käyttö vähentää hedelmällisyyttä? /Kyllä	11	61,1	10	55,6	21	58,3	0,114	0,735
Sikiön kasvu voi häiriintyä? /Kyllä	17	94,4	14	77,8	31	86,1	2,090	0,148
<b>Kannabiksen käyttö voi aiheuttaa</b>								
Äkillistä sekavuutta? /Kyllä	13	72,2	14	77,8	27	75	0,148	0,700
Hengityslamaa? / Ei	3	16,7	3	16,7	6	16,7	0,000	1,000
Aistiharhoja? /Kyllä	13	72,2	14	77,8	27	75	0,148	0,700
Paniikkireaktion? /Kyllä	6	35,3	12	66,7	18	51,4	3,445	0,063
Paranoiaa? (vainoharhaisuutta) /Kyllä	11	61,1	14	77,8	25	69,4	1,178	0,278
Aivoverenvuodon? /Ei	5	29,4	7	38,9	12	34,3	0,349	0,555
Persoonallisuuden muutosta? /Kyllä	11	64,7	13	72,2	24	68,6	0,229	0,632
Pelkotiloja? /Kyllä	8	44,4	12	66,7	20	55,6	1,800	0,180
Muistihäiriöitä? /Kyllä	10	55,6	11	61,1	21	58,3	0,114	0,735
Heikentynyttä oppimiskykyä? /Kyllä	10	58,8	13	72,2	23	65,7	0,697	0,404
Koomaan johtavan kuumeen? /Ei	5	27,8	5	27,8	10	27,8	0,000	1,000



Taulukko 6. Tupakoinnin ja kysymyksiin oikein vastanneiden välinen riippuvuus. (N=37)

Kysymyksiin oikein vastanneet	Ei tupakoi		Tupakoi		yht.		$\chi^2$	p
	n	%	n	%	n	%		
<b>Yleistietoa kannabiksesta</b>								
Kannabis on laiton huume? /Kyllä	25	92,6	9	90	34	91,9	0,066	0,798
Marihuana on kannabistuote? /Kyllä	15	55,6	8	80	23	62,2	1,854	0,173
Hasis on kannabistuote? / Kyllä	12	44,4	9	90	21	56,8	6,170	<b>0,013</b>
Kannabista käytetään lääkkeenä? / Kyllä	14	51,9	9	90	23	62,2	4,515	<b>0,034</b>
Kannabis poistuu elimistöstä nopeasti? / Ei	18	69,2	8	80	26	72,2	0,418	0,518
<b>Tiedot kannabiksen vaikutuksista</b>								
Akuutit vaikutukset voivat kestää neljä tuntia? /Kyllä	13	48,1	5	50	18	48,6	0,010	0,920
Kannabis aiheuttaa keskushermostolamaa? /Kyllä	20	74,1	7	70	27	73	0,061	0,804
Käyttö haittaa nuoren henkistä kehitystä? /Kyllä	25	92,6	7	70	32	86,5	3,187	0,074
Kannabis aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta? /Kyllä	24	88,9	9	90	33	89,2	0,009	0,923
Kannabiksessa on tajuntaan vaikuttavia ainesosia? /Kyllä	20	74,1	9	90	29	78,4	1,092	0,296
Kannabis nostaa skitsofreniaan sairastumisen riskiä? /Kyllä	12	46,2	5	50	17	47,2	0,043	0,836
Kannabiksen käyttö nostaa muun muassa suun ja nielun syöpäris kiä? /Kyllä	17	65,4	2	22,2	19	54,3	5,019	0,025
Kannabiksen käyttö vähentää hedelmällisyyttä? /Kyllä	16	59,3	5	50	21	56,8	0,255	0,614
Sikiön kasvu voi häiriintyä? /Kyllä	25	92,6	7	70	32	86,5	3,187	0,074
<b>Kannabiksen käyttö voi aiheuttaa</b>								
Äkillistä sekavuutta? /Kyllä	20	74,1	8	80	28	75,7	0,139	0,709
Hengityslamaa? / Ei	5	18,5	1	10	6	16,2	0,390	0,532
Aistiharhoja? /Kyllä	21	77,8	7	70	28	75,7	0,240	0,624
Paniikkireaktion? /Kyllä	11	42,3	8	80	19	52,8	4,117	<b>0,042</b>
Paranoiaa? (vainoharhaisuutta) /Kyllä	17	63	9	90	26	70,3	2,553	0,110
Aivoverenvuodon? /Ei	7	26,9	5	50	12	33,3	1,731	0,188
Persoonallisuuden muutosta? /Kyllä	17	65,4	7	70	24	66,7	0,069	0,792
Pelkotiloja? /Kyllä	14	51,9	7	70	21	56,8	0,979	0,322
Muistihäiriöitä? /Kyllä	17	63	5	50	22	59,5	0,509	0,476
Heikentynyttä oppimiskykyä? /Kyllä	16	61,5	7	70	23	63,9	0,224	0,636
Koomaan johtavan kuumeen? /Ei	7	25,9	3	30	10	27	0,061	0,804

Taulukko 7. Liikunnan ja kysymyksiin oikein vastanneiden välinen riippuvuus. (N=37)

Kysymyksiin oikein vastanneet	Päivit- tän		Viikoit- tain		Harvem- min		yht.		$\chi^2$	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Yleistietoa kannabiksesta</b>										
Kannabis on laiton huume? /Kyllä	20	90,9	8	88,9	6	100	34	91,9	0,667	0,716
Marihuana on kannabistuote? /Kyllä	17	77,3	2	22,2	4	66,7	23	62,2	8,291	0,016
Hasis on kannabistuote? /Kyllä	13	59,1	3	33,3	5	83,3	21	56,8	3,787	0,151
Kannabista käytetään lääkkeenä? /Kyllä	14	63,6	6	66,7	3	50	23	62,2	0,475	0,788
Kannabis poistuu elimistöstä nopeasti? /Ei	17	81	5	55,6	4	66,7	26	72,2	2,136	0,344
<b>Tiedot kannabiksen vaikutuksista</b>										
Akuutit vaikutukset voivat kestää neljä tuntia? /Kyllä	13	59,1	2	22,2	3	50	18	48,6	3,481	0,175
Kannabis aiheuttaa keskushermostolamaa? /Kyllä	17	77,3	6	66,7	4	66,7	27	73	0,509	0,775
Käyttö haittaa nuoren henkistä kehitystä? /Kyllä	19	86,4	7	77,8	6	86,5	32	86,5	1,522	0,467
Kannabis aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta? /Kyllä	20	90,9	7	77,8	6	100	33	89,2	2,010	0,366
Kannabiksessa on tajuntaan vaikuttavia ainesosia? /Kyllä	19	86,4	5	55,6	5	83,3	29	78,4	3,681	0,159
Kannabis nostaa skitsofreniaan sairastumisen riskiä? /Kyllä	14	63,6	1	12,5	2	33,3	17	47,2	6,713	0,035
Kannabiksen käyttö nostaa muun muassa suun ja nielun syöpäriskiä? /Kyllä	13	61,9	2	25	4	66,7	19	54,3	3,627	0,163
Kannabiksen käyttö vähentää hedelmällisyyttä? /Kyllä	15	68,2	2	22,2	4	66,7	21	56,8	5,783	0,055
Sikiön kasvu voi häiriintyä? /Kyllä	18	81,8	8	88,9	6	100	32	86,5	1,392	0,499
<b>Kannabiksen käyttö voi aiheuttaa</b>										
Äkillistä sekavuutta? /Kyllä	17	77,3	6	66,7	5	83,3	28	75,7	0,618	0,734
Hengityslamaa? /Ei	4	18,2	2	22,2	0		6	16,2	1,463	0,481
Aistiharhoja? /Kyllä	16	72,7	7	77,8	5	83,3	28	75,7	0,317	0,854
Paniikkireaktion? /Kyllä	12	57,1	3	33,3	4	66,7	19	52,8	1,990	0,370
Paranoiaa? (vainoharhaisuutta) /Kyllä	14	63,6	7	77,8	5	83,3	26	70,3	1,196	0,550
Aivoverenvuodon? /Ei	8	38,1	2	22,2	2	33,3	12	33,3	0,714	0,700
Persoonallisuuden muutosta? /Kyllä	14	66,7	6	66,7	4	66,7	24	66,7	0,000	1,000
Pelkotiloja? /Kyllä	11	50	6	66,7	4	66,7	21	56,8	1,009	0,604
Muistihäiriöitä? /Kyllä	12	54,5	6	66,7	4	66,7	22	59,5	0,544	0,762
Heikentynyttä oppimiskykyä? /Kyllä	15	71,4	3	33,3	5	83,3	23	63,9	5,142	0,076
Koomaan johtavan kuumeen? /Ei	7	31,8	2	22,2	1	16,7	10	27	0,688	0,709

Taulukko 8. Itsetunnon ja kysymyksiin oikein vastanneiden välinen riippuvuus. (N=37)

Kysymyksiin oikein vastanneet	Hyvä		Kohtalainen		yht.		$\chi^2$	p
	n	%	n	%	n	%		
<b>Yleistietoa kannabiksesta</b>								
Kannabis on laiton huume? /Kyllä	24	96	9	81,8	33	91,7	2,011	0,156
Marihuana on kannabistuote? /Kyllä	19	76	4	36,4	23	63,9	5,202	0,023
Hasis on kannabistuote? / Kyllä	16	64	5	45,5	21	58,3	1,081	0,298
Kannabista käytetään lääkkeenä? / Kyllä	13	52	9	81,8	22	61,1	2,858	0,091
Kannabis poistuu elimistöstä nopeasti? / Ei	21	84	5	45,5	26	72,2	5,657	<b>0,017</b>
<b>Tiedot kannabiksen vaikutuksista</b>								
Akuutit vaikutukset voivat kestää neljä tuntia? /Kyllä	14	56	4	36,4	18	50	1,178	0,278
Kannabis aiheuttaa keskushermostolamaa? /Kyllä	20	80	6	54,5	26	72,2	2,467	0,116
Käyttö haittaa nuoren henkistä kehitystä? /Kyllä	23	92	8	72,7	31	86,1	2,372	0,123
Kannabis aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta? /Kyllä	23	92	9	81,8	32	88,9	0,802	0,371
Kannabiksessa on tajuntaan vaikuttavia ainesosia? /Kyllä	21	84	7	63,6	28	77,8	1,833	0,176
Kannabis nostaa skitsofreniaan sairastumisen riskiä? /Kyllä	14	58,3	3	27,3	17	48,6	2,913	0,088
Kannabiksen käyttö nostaa muun muassa suun ja nielun syöpäriskiä? /Kyllä	15	65,2	4	36,4	19	55,9	2,513	0,113
Kannabiksen käyttö vähentää hedelmällisyyttä? /Kyllä	17	68	4	36,4	21	58,3	3,146	0,076
Sikiön kasvu voi häiriintyä? /Kyllä	24	96	8	72,7	32	88,9	4,189	<b>0,041</b>
<b>Kannabiksen käyttö voi aiheuttaa</b>								
Äkillistä sekavuutta? /Kyllä	21	84	7	63,6	28	77,8	1,833	0,176
Hengityslamaa? / Ei	3	12	3	27,3	6	16,7	1,283	0,257
Aistiharhoja? /Kyllä	21	84	7	63,6	28	77,8	1,833	0,176
Paniikkireaktion? /Kyllä	16	66,7	3	27,3	19	54,3	4,717	0,030
Paranoiaa? (vainoharhaisuutta) /Kyllä	18	72	8	72,7	26	72,2	0,002	0,964
Aivoverenvuodon? /Ei	7	29,2	5	45,5	12	34,3	0,888	0,346
Persoonallisuuden muutosta? /Kyllä	18	75	6	54,5	24	68,6	1,464	0,226
Pelkotiloja? /Kyllä	15	60	6	54,5	21	58,3	0,940	0,760
Muistihäiriöitä? /Kyllä	17	68	5	45,5	22	61,1	1,634	0,201
Heikentynyttä oppimiskykyä? /Kyllä	19	79,2	4	36,4	23	65,7	6,134	0,013
Koomaan johtavan kuumeen? /Ei	5	20	5	45,5	10	27,8	2,467	0,116

Taulukko 3. Nuorten asenteet kannabiksesta (N=37)

Asenteet kannabiksesta	n	%
<b>Tiedän riittävästi kannabiksen vaikutuksista?</b>		
Kyllä	18	48,6
En tiedä	19	51,4
<b>Kannabis on mielestäni hyväksyttävää?</b>		
Kyllä	6	16,2
Ei	25	67,6
En tiedä	6	16,2
<b>Arvio kannabiksen käyttöön liittyvistä riskeistä</b>		
Suuri	20	54,1
Kohtalainen tai vähäinen	16	43,2
<b>Kannabiksen käyttö on tavanomaista ikäluokassani?</b>		
Kyllä	5	13,5
Ei	27	73,0
En tiedä	5	13,5
<b>Kannabis on yhdenveroinen alkoholin ja tupakan kanssa?</b>		
Kyllä	4	10,8
Ei	25	67,6
En tiedä	8	21,6
<b>Päihteitä käyttävän nuoren kaverit ovat päihteiden käyttäjiä?</b>		
Kyllä	16	43,2
Ei	16	43,2
En tiedä	4	10,8
<b>Päihteetön nuori on yhteydessä vanhempien positiiviseen tukeen?</b>		
Kyllä	22	59,5
Ei	3	8,1
En tiedä	11	29,7
<b>Päihteitä käyttävällä nuorella on huono itsetunto?</b>		
Kyllä	9	24,3
Ei	12	32,4
En tiedä	16	43,2